lier, un Voltaire, un Mairan, un Crébillon encore, & même l'auteur de Ver-vert compofoient, c'étoit un plaifir d'apprendre des nouvelles de la France, qui étoient celles du Parnaffe, parce que les ouvrages de ces auteurs méritoient d'être lus par tout le monde; mais aujourd'hui qu'il ne paroît que des compilations ou des recueils de 23,622 grands hommes que la France a produits, & de 8,566 femmes illustres, il n'y a plus moyen de foutenir les journaux qui en font les extraits. Qui, par exemple, s'avifera de s'inftruire de la méthode nouvelle de donner des lavemens, d'un nouvel art de rafer, dédié à Louis XV, pour lui apprendre à fe faire la barbe lui-même, de dictionnaires & d'encyclopédies en tous genres? Tout cela me caufe des dégoûts, & comme je n'entretiens plus de correfpondant à Athènes depuis qu'elle eft devenue Sétines, je n'en veux plus avoir à Paris, parce qu'on n'y trouve plus la marchandife dont je fais cas; mais cela ne m'empêche pas de dormir. Souvenez-vous que le fommeil & l'efpérance font les deux amans que la nature a daigné accorder à l'humanité, pour lui faire fupporter les maux réels qu'elle endure. Dormez & efpérez, & tout ira bien. Vivez, car votre exiftence fera plus de peine à vos envieux ou bien à vos ennemis, que votre mort ne leur feroit de plaifir. Souvenez-vous que l'univers n'eft pas concentré dans Paris, & que fi l'on ne connoît pas dans votre patrie le prix que vous valez, l'on vous rend plus de juftice ailleurs. Sur ce, &c.

Le 4 Décembre 177..

ine Clarins, histoire Américaine, par le citoyen Nougaret, 2 vol. in-12
., 2 liv. 10 s.
on (de l') de J. C. en 4 livres; nouv. et jolie édit. rel. 2 liv. 10 s.
connue, ou mémoires du chevalier de Gastines, 6 vol. in-12, belles figures,
liv.
tes (les) de l'empereur Justinien, traduction nouvelle en français avec le
xte à côté et des observations pour en faciliter l'intelligence et l'application
droit français et romain, par M. Cl. J. de Ferriere, 7 vol. in-12, broché
liv. et 12 liv. rel.
lences de la jeunesse, 4 vol. in-12, 4 liv.
itions adressées par l'impératrice de toutes les Russies, à la commission établie
ur l'exécution d'un nouveau code de lois, traduit de l'allemand, in-12,
liv.
l') d'Homère, traduction nouvelle, avec des notes géographiques, histor. &c.
r Gin, 5 vol. in-12, 7 liv.
nouvelle traduite du Russe, de Caramzin, par Boulliers, in-12, 10 s.
Christ, modèle des législateurs, par sa tolérance, 1 vol. in-12, 1 liv.
l d'un voyage fait à Rome pendant l'année 1795, 2 vol in-12, 2 liv.
le Grammont, trad. de l'anglais, 2 vol. in-12, 2 liv.
s philosophiques par Voltaire, avec plusieurs pièces galantes et nouvelles de
fférens auteurs, in-12, 1 liv.
s sur la Grèce, faisant suite de celles sur l'Egypte par Savary, in-8,
liv. 10 s.
s de milord Rivers à sir Charles Cardigan, par madame Riccoboni, 2 vol.
-12, 2 liv.
s de mad. de Sévigné à mad. de Grignan, sa fille; édit. avec notes et figures
vol. in-8, rel. 21 liv.
alheurs du Sentiment, trad. de l'anglais, de Fielding, par Mercier, 2 vol.
-12, 2 liv.
s d'une gouvernante à ses élèves, ou Fragmens d'un Journal qui a été fait
our l'éducation des enfans d'Orléans, par madame Sillery - Brulart, 2 vol.
-12, 3 liv.
ogique, ou l'art de penser, par Port-Royal, gros vol. in-12, 2 liv.
aysan parvenu, ou les mémoires de M****, par Marivaux, 3 vol. in-12,
liv.
ience du bonhomme Richard, ou moyen facile de payer les impôts, in-12,
5 s.
s et mémoires choisis parmi les papiers originaux du maréchal de Saxe, et
elatifs aux évènemens auxquels il a eu part, ou qui se sont passés depuis 1733
usqu'en 1750, notamment aux campagnes de Flandre de 1744 à 1748, 5 vol. in-8,
) liv.
s à Emilie sur la mythologie par Demoustier; 5 vol. in-8, édit. originale,
uperbes fig., 12 liv.
re d'écrire l'histoire, par Mably, in-8, 15 s.
tre (le) de Wakelfield, par Goldsmith, traduit de l'anglais, in-12,
liv. 10 s.
oires histor. sur la guerre que les Français ont soutenue en Allemagne, par
ourcet, 3 vol. in-8, 6 liv.
Elève, *ou* Emile, instituteur, nouv. édition in-8, 1 liv. 10 s.

TRAITÉ
DES MALADIES
CHIRURGICALES,
ET
DES OPÉRATIONS
QUI LEUR CONVIENNENT.

TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES, ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT,

Par MM. CHOPART et DESAULT, Professeurs à l'École-Pratique de Chirurgie, etc.

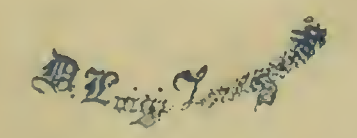
TOME SECOND.



A PARIS,

Chez VILLIER, Libraire, quai des Augustins, N.° 41.

L'an quatrième de la République.




WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

TABLE
DES MATIÈRES

Contenues dans ce Volume.

a

FIN.



DES MALADIES DE LA POITRINE.



LES maladies de la poitrine affectent les vertèbres, les côtes et leurs cartilages, le sternum, les mamelles, les autres parties contenantes molles, les vaisseaux et les viscères renfermés dans sa cavité.

Des Maladies des Vertèbres.

CES maladies sont la divulsion des ligamens vertébraux, la luxation, la fracture, la carie, la courbure de l'épine, et le spina bifida.

Divulsion des ligamens vertébraux.

Les coups, les chutes sur le tronc, la tête ou les extrémités inférieures, et les efforts violens des muscles moteurs du tronc, éloignant les vertèbres, distendent les parties qui les avoisinent, tuent quelquefois subitement, ou causent des douleurs vives et continues, la difficulté de respirer, de redresser le tronc, de se coucher, etc. Si les saignées réitérées, la diète sévère, le repos, les embrocations de baume tranquille et d'eau-de-vie, l'application de compresses épaisses, imbibées d'huile rosat et de décoctions résolutives, et soutenues par un bandage circulaire un peu serré et plus étendu que le mal,

et les lavemens narcotiques, ne dissipent pas les symptômes primitifs, la douleur étant augmentée avec fièvre, l'inflammation, la suppuration, les dépôts, la carie des vertèbres, la paralysie des extrémités inférieures, et souvent la mort en sont les suites.

Luxation des vertèbres.

La luxation des vertèbres est d'autant plus difficile, qu'elles sont plus voisines des extrémités de la colonne, que leur corps est plus large, applati ou concave; que leurs apophyses articulaires sont plus engagées les unes dans les autres et se touchent par des surfaces plus étendues; que leurs ligamens sont plus nombreux, plus courts et plus fermes, et leurs mouvemens plus bornés. Ainsi, elle est impossible entre la première cervicale et l'occiput, très-rare aux trois dernières cervicales, aux dix premières dorsales, et à la dernière lombaire, moins difficile et plus fréquente aux autres vertèbres.

Complète, incomplète.

La luxation complète cause une mort promte, l'incomplète se fait en devant et d'un côté par toute puissance qui forçant la flexion et la demi-rotation de la colonne, engage et fixe du côté opposé l'apophyse articulaire inférieure d'une vertèbre devant la supérieure de la vertèbre voisine, après avoir rompu ses ligamens postérieurs; porte l'apophyse épineuse vers le côté luxé, la transverse en haut et en devant, et rend la colonne convexe de ce même côté et en arrière, et tournée du côté opposé. Dans les adultes, et même dans les jeunes gens, la luxation des dorsales et des lombaires est avec fracture de leur corps ou de leurs apophyses.

Symptômes.

Les accidens sont la douleur aiguë, la difficulté et l'impuissance de marcher, les convulsions, l'engourdissement ou la paralysie subite ou consécutive des parties qui reçoivent leurs nerfs au-dessous du lieu luxé, la rétention des urines et des excrémens dans le premier tems et leur issue involontaire dans la suite, les épanche-

mens, la gangrène, les abcès et la carie, effets de la divulsion des ligamens et des nerfs, de la lésion de la moëlle épinière, de la rupture des vaisseaux, etc. qui rendent cette maladie toujours dangereuse et souvent mortelle.

On peut réduire la luxation des vertèbres cervicales, en faisant fixer le tronc par un aide qui agira sur les épaules pendant que le Chirurgien étendra suffisamment la tête et la partie supérieure du cou; en augmentant la flexion dépendante de la luxation; et en reportant ces parties à leur place par un mouvement de rotation contraire à celui qui a eu lieu pendant la luxation. On suit les mêmes règles pour la réduction des autres vertèbres; mais elle est ordinairement impossible à cause de la difficulté de faire les extensions convenables pour dégager les apophyses articulaires, et toujours dangereuse, parce qu'on augmente la distension et le déchirement des parties: alors il suffit de coucher le malade et de le fixer avec des oreillers dans la position qui le soulagera davantage, et de prévenir ou combattre les accidens par les embrocations émollientes sur la partie luxée et le ventre, par les saignées réitérées, les boissons délayantes et calmantes, le repos constant, la diète austère; en donnant issue aux urines retenues, en évacuant et stimulant les intestins par les lavemens et les minoratifs; en scarifiant et pansant avec les antiseptiques les parties gangrenées, etc. si le malade guérit, les vertèbres se soudent et le tronc reste difforme. Cure.

La fracture des vertèbres, plus fréquente que leur luxation, arrive à leur corps, ou à leurs apophyses, ou bien à plusieurs de ces parties en même tems, par un effort violent, un coup, une chute sur les extrémités, ou au milieu de la colonne vertébrale et ordinairement à l'endroit frappé. Elle est rarement Fracture des vertèbres.

Accidens. simple, quelquefois avec plaie contuse, comme lorsqu'elle dépend d'armes à feu, et souvent avec courbure et contorsion de la colonne, déviation des apophyses, fragmens et déplacement des os qui facilitent la crépitation; avec commotion de la moëlle et des viscères de la poitrine ou du bas-ventre, contusion profonde, distension et déchirement des parties molles, suivis d'ecchymose, d'épanchement de sang, de douleurs, de difficulté ou d'impuissance de mouvoir le tronc, d'engourdissement, de convulsion, de paralysie, de rétention d'urines et de matières fécales, de gangrène, etc. La plupart de ces fractures sont mortelles; les autres sont plus dangereuses aux vertèbres cervicales et aux dorsales qu'aux lombaires, à leur corps et aux apophyses articulaires et transverses, qu'aux épineuses, surtout quand elles ne dépendent point d'un corps petit, lancé avec force et qui ne cause du désordre que dans l'endroit frappé, comme fait souvent une balle

Cure. de fusil. Leur traitement consiste à replacer les fragmens sans efforts nuisibles, à inciser les parties profondément contuses ou irritées par des corps étrangers, et même à trépaner entre les apophyses épineuses et transverses, pour donner issues aux humeurs épanchées, relever ou extraire les pièces d'os qui blessent la moëlle épinière, et à combattre ou prévenir les accidens par les moyens indiqués ci-dessus.

Carie des vertèbres. La carie des vertèbres attaque plutôt leur corps que leurs apophyses, les enfans et les jeunes gens que les adultes et les vieillards, commence dans l'os affecté de virus, affoibli ou contus, ou à l'extérieur à la suite d'un abcès, quelquefois d'un anévrisme, qui plus souvent use l'os sans ulcère.

Accidens. Elle est avec douleur locale, profonde, sourde et rhumatismale, souvent avec foiblesse et paralysie des extrémités inférieures, courbure de l'épine en

devant, et rarement sur les côtés, saillie de quelques apophises épineuses, et ordinairement, avant ces derniers symptômes, avec un ou plusieurs dépôts qui se manifestent lentement à une aîne, à la partie interne d'une cuisse, aux lombes ou au dos, et plus ou moins près des os cariés, par une tumeur circonscrite, *plate*, presque indolente, qui s'accroît *insensiblement*, sans adhérence, changement de couleur et altération à la peau, immobile sur ses côtés, et avec fluctuation peu sensible et sourde, si la matière purulente est recouverte par des aponévroses.

Cette carie difficile à connoître dans son principe surtout aux enfans, et toujours dangereuse, peut guérir par la flexion du tronc, le repos constant, et l'usage des absorbans et des amers, continués jusqu'après la soudure des vertèbres ; en pratiquant de bonne heure à chaque côté de la courbure de l'épine, si les extrémités deviennent foibles ou paralysées, un large cautère qu'on fera suppurer long-tems ; et en abandonnant à la Nature le dépôt formé : ainsi, le pus chargé des portions osseuses exfoliées et dissoutes, est resorbé et porté au dehors par les urines, etc. ; les os rapprochés se soudent, et le tronc reste difforme. Ces dépôts ouverts par le caustique ou l'instrument tranchant, fournissent d'abord un pus blanc ou jaunâtre, inodore, d'une consistance liée, quelquefois séreux, avec des concrétions lymphatiques ; le second ou le troisième jour, une humeur fétide et ichoreuse ; et il survient au malade qui avant étoit peu incommodé, une fièvre par frisson et redoublement, avec dégoût, insomnie, petitesse et fréquence du pouls, douleurs aiguës à la partie incisée, lésion des fonctions des viscères voisins, épanchemens d'humeurs dans les grandes cavités ; Cure.

puis la suppuration diminue, la gangrène paroît; et enfin la mort vers les douze ou quinze premiers jours, et rarement au bout de six semaines ou de deux mois : mais ouverts d'eux-mêmes, ou en y faisant une ponction avec la lancette ou le trocart, ces dépôts laissent une fistule compliquée des premiers accidens énoncés ci-dessus, qui quelquefois se calment vers le quinzième jour, et le malade peut guérir par le repos, etc.

Courbure de l'épine en devant.

La colonne vertébrale se courbe en devant ou sur les côtés. La courbure antérieure peut dépendre, dans les sujets de tout âge, de la carie du corps des vertèbres ; ou dans les adultes et les vieillards, de la flexion continuelle du tronc causée ou augmentée par les fardeaux, le poids des extrémités supérieures et l'action fréquente des muscles fléchisseurs du tronc dans les attitudes vicieuses ou les travaux pénibles. Elle est avec écartement des apophyses épineuses, amincissement du corps des vertèbres en devant, diminution, rigidité et ossification des substances intervertébrales, resserrement de la poitrine, inclinaison de sa base en arrière, et difficulté de se tenir debout et de marcher sans canne : elle croît avec l'âge, est ordinairement sans accidens et toujours incurable.

Courbure sur les côtés, ou rachitis.

La courbure sur les côtés nommée rachitis, est plus fréquente, sur-tout dans les enfans depuis la cinquième année jusqu'à la neuvième, ensuite rarement jusqu'à la dix-huitième. Elle affecte en différens sens et inégalement toutes les régions de la colonne vertébrale, d'abord la dorsale ou la cervicale, puis la lombaire, et se manifeste lentement ou promtement après une longue maladie, une croissance prématurée ou excessive, une vie sédentaire, principalement depuis la neuvième année jusqu'à la dix-huitième.

Elle commence quelquefois dans les enfans de bas âge par la nouûre qu'on connoît à la tristesse, à la mollesse de la peau, à la foiblesse du corps, à la marche lente et difficile, aux lassitudes après les mouvemens lents et de courte durée, aux cris fréquens sans cause apparente de douleur, aux nodosités des extrémités des os longs, à l'éruption tardive et vicieuse des dents qui se noircissent, s'éclatent et se carient promptement; ou par la chartre qui aux signes de la nouûre joint la tuméfaction du ventre, la maigreur extrême du corps, la fièvre continue et lente, les nausées, les vomissemens, la diarrhée, la toux, et autres accidens souvent funestes. Nouûre Chartre.

Elle naît de la foiblesse des vertèbres et de leurs ligamens, causée par l'excès ou la dépravation des humeurs, par les mauvaises qualités du lait ou des alimens, par le sevrage prématuré; ou bien est l'effet de la claudication, des attitudes vicieuses, de l'action plus forte et répétée des muscles d'un côté du tronc, surtout d'une épaule et de l'extrémité supérieure, comme dans les personnes plus exercées à se servir d'une main, ou après l'amputation du bras opposé, qui jointe au poids des parties supérieures, force la colonne à se courber au dos en arrière et du côté que les muscles du tronc sont plus foibles et ceux de l'extrémité supérieure plus forts, au cou et aux lombes du côté opposé et en devant. Causes.

Elle rend le tronc plus court, la poitrine applatie de devant en arrière, et convexe du côté de la courbure avec des élévations et des fosses irrégulières sur les côtés; le corps des vertèbres quelquefois carié et toujours très-épais, les apophyses transverses plus écartées et les trous de conjugaison plus amples du côté convexe; les apophyses épi- Effets et signes.

neuses dirigées du côté concave ; le canal vertébral rétréci ou presque effacé dans les courbures ; les côtes plus applaties, plus courtes, redressées et rapprochées en arrière, et le sternum saillant du côté concave ; les épaules élevées et en devant, surtout celle du côté convexe ; les hanches d'inégale hauteur ; les cavités et les détroits du bassin étroits et inégaux par la saillie du sacrum, l'applatissement des pubis, etc. ; les genoux en dedans ; les os longs courbés en différens sens, et principalement ceux des extrémités inférieures qui paroissent quelquefois rompus ou croisés en 8 de chiffre : les malades ont la poitrine pleine d'eau ou de pus, le thymus grossi, les poumons adhérens, engorgés, suppurés, détruits, ou contenant des vomiques, des tumeurs stéatomateuses ; la plupart des viscères du bas-ventre tuméfiés et élevés dans la poitrine ; les glandes du mésentère dures et gonflées ; les vaisseaux du cou et de la tête dilatés, le cerveau plus gros, infiltré avec épanchement d'eau dans les ventricules : ils vivent long-tems, gais et spirituels, si le rachitis est simple, et surtout si les os reprennent de la consistance ; mais s'il est compliqué de scorbut, de scrofule, de vérole, de vers, etc. ; ou si ses progrès augmentent, ils sont attaqués de difficulté de respirer, de douleur et de resserrement à l'estomach, d'indigestion, de diarrhée, de flux involontaire d'urines et d'excrémens, d'épuisement, de perte lente ou promte du sentiment, avec engourdissement aux malléoles : ainsi que du mouvement, avec rigidité à leurs articulations, enfin de dépôts au dos, aux aînes, avec fièvre, etc.

Accidens.

Cure.

Le traitement du rachitis est long, difficile, et souvent infructueux, surtout après la quatorzième année. On peut le prévenir en combattant la nouûre et la chartre par un exercice modéré dans un air

vif et pur ; par les vomitifs, l'eau de rhubarbe, le syrop de chicorée composé, ou autre minoratif, répété souvent et suivant l'âge, la constitution du sujet et les indications particulières ; par des alimens doux et faciles à digérer ; par des boissons apéritives et en même tems laxatives, lesquelles provoquent un cours abondant d'urines et d'excrémens souvent teints en rouge, telles que la tisanne faite avec une once de racine de garance et deux gros de sel végétal bouillis pendant une heure dans deux pintes d'eau, où l'on ajoute après l'ébullition deux onces de miel blanc, qu'on donnera tous les jours pendant plusieurs mois à la dose de huit onces ; en substituant au miel du syrop de limon, si l'enfant est altéré ; du syrop de fleurs de pêcher, s'il est constipé ; du syrop de coing, et un gros et demi de rhubarbe, s'il a le dévoyement lientérique, quelquefois effet d'une crise salutaire de l'humeur rachitique ; en y ajoutant la fougère mâle, le semen contra, si l'enfant est vermineux ; en y mêlant de l'eau de rhubarbe, si ses excrémens sont variés de couleurs brunes et blanches ; par des bains tièdes ou froids continués long-tems ; par les boissons et les syrops antiscorbutiques, si les gencives sont molles, fongueuses ; quelquefois on peut borner les progrès du rachitis, et même le guérir, en ajoutant le repos au traitement de la nouûre, en pratiquant un cautère sur chaque côté de la courbure, si les extrémités sont paralysées ; en donnant au malade des positions contraires aux attitudes vicieuses ; en le faisant soutenir sur le pied du côté de l'épaule la plus élevée, en chargeant d'un poids celle qui est baissée et en exerceant le bras de ce même côté, pour que les muscles trapèze, rhomboïde, grand dorsal et dentelés, contrebalançant ceux du côté opposé, ramènent les vertèbres et les côtes dans

leur position naturelle ; ou bien en faisant appuyer le malade sur une canne courte et tenue de la main qui répond à l'épaule la plus élevée ; en redressant le cou avec les colliers décrits tome I, page 252, et la colonne avec des corps de baleine ou de fer rembourrés, qui agissent aux extrémités de la courbure du côté concave, et dans son milieu du côté convexe ; ou bien au moyen des escarpolettes ou suspensions par la tête, du côté concave ; ou de la machine de M. le Vacher, composée d'un corset derrière lequel se meut à crémaillère une tige d'acier recourbée, et fixée sur la tête à un bonnet, pour opérer une extension constante et graduée.

Spina-bifida.

Le spina-bifida est une tumeur circonscrite, ovalaire, du volume d'une noix ou d'un gros œuf, molle, avec fluctuation, transparente, sans changement de couleur à la peau, indolente et située aux lombes et quelquefois au dos, au cou, ou à la région sacrée des enfans nouveau-nés ou de bas-âge. Elle est formée par une sérosité lymphatique qui découle des ventricules du cerveau, ou naît des parties contenues dans le canal vertébral, distendues ou contuses par les coups, les accouchemens violens, etc, et qui s'accumulant à l'extérieur ou à l'intérieur de la dure-mère, éloigne les vertèbres voisines, écarte leurs points d'ossification latéraux qui forment une rangée de tubercules à chaque côté de la tumeur ; amincit et pousse sous la peau soulevée les cartilages qui devoient former les apophyses épineuses, ainsi que leurs ligamens et leurs muscles voisins ; comprime, macère et détruit dans la suite la moëlle épinière et ses nerfs, et détache le corps des vertèbres ou les carie. Cette tumeur est ordinairement simple dans son principe, mais par la suite elle devient compliquée d'hydrocéphale, d'engourdissement ou de paralysie des

extrémités inférieures, si elle siège aux lombes. Traitée par les émolliens, les résolutifs, les suppuratifs, ou abandonnée à la Nature, elle s'ouvre avec le tems, et le malade meurt promtement : quand on donne issue à l'humeur avec le caustique, le trocart ou le bistouri, il est agité de convulsions et périt à l'instant ou quelques jours après. On pourroit tenter sa guérison, en procurant, sans que l'air blessât les parties contenues dans le canal vertébral, un écoulement lent à l'humeur, au moyen d'un séton passé dans la tumeur, de sa partie supérieure vers l'inférieure, avec une aiguille courbe et pointuë.

Des Maladies des Côtes et de leurs cartilages.

Ces maladies sont la luxation, l'enfoncement, la fracture et la carie.

Luxation des côtes.

On prétend qu'une puissance qui agiroit de derrière en devant et de bas en haut sur un petit espace de l'angle des côtes moyennes, peut déplacer en dedans et en devant leur extrémité vertébrale, causer la douleur, la toux, l'oppression, difficulté de mouvoir le tronc et le bras, l'inflammation, la fièvre, etc. On dit que la mobilité de toute la côte, la douleur et le bruit sourd dans son articulation postérieure mûe par la respiration, forcée par la flexion du tronc ou par une pression sur la partie antérieure, sont ses caractères. On a même prescrit son traitement qui consiste à couvrir toute la poitrine d'un bandage circulaire suffisamment serré, après avoir placé des compresses épaisses sur l'extrémité de la côte luxée et sur les apophyses transverses du côté opposé. Mais la longueur et la fragilité des côtes, leur mobilité en devant, la direction de leur extrémité postérieure sur les vertèbres, le nombre et la force des ligamens qui les unissent aux

parties voisines, prouvent assez qu'une semblable puissance venant à frapper l'angle de ces côtes, partageant sa force totale sur leur partie antérieure qui cède à cause de la flexibilité des cartilages et sur leur extrémité postérieure où elle est arrêtée par le corps des vertèbres et les ligamens costaux-vertébraux, fracturera plutôt cette côte vers son articulation; fracture qui d'ailleurs a les mêmes signes, les mêmes accidens, et exige le même traitement que cette prétendue luxation.

Enfoncement des côtes et des cartilages.

Les coups, les chutes, les fortes pressions sur la partie inférieure de la poitrine des enfans, peuvent contondre les parties molles externes, ébranler les parties contenues, enfoncer les côtes inférieures ou leurs cartilages, et causer le gonflement, l'engorgement, la douleur, la toux avec difficulté de respirer, l'inflammation. On remédie ordinairement à ces accidens par le repos, les saignées réitérées, les résolutifs et la compression pour modérer la respiration, mais rarement à l'enfoncement lequel subsiste toute la vie. Il peut encore avoir lieu dans les rachitiques dont les poumons sont squirreux, flétris ou ulcérés; mais alors on ne doit s'occuper que du rachitis et des affections des poumons.

Fracture.

La fracture est plus facile aux côtes moyennes, comme plus solides et plus près de la peau, qu'aux inférieures très-mobiles, et qu'aux supérieures qui sont de plus recouvertes par des muscles épais et par les os de l'épaule. Elle peut être transversale, oblique, au milieu de la côte ou à ses exrémités, dans un seul endroit, ou dans plusieurs; simple, ou avec déplacement en dehors, si les puissances agissent aux extrémités de la côte, et augmentent la courbure de sa partie moyenne; ou en dedans, si la puissance enfonce son milieu au-delà de sa ductilité; avec des esquilles adhérentes ou détachées, saillantes en

Différences.

dehors ou enfoncées dans le poumon; avec contusion ou plaie des parties subjacentes, des poumons, du cœur, du foie, de l'estomac, de la rate; fracture du sternum, des clavicules, des omoplates; avec ou sans crépitation pendant la respiration, les mouvemens du tronc ou les pressions sur la poitrine; enfin avec corps étrangers, si elle dépend d'une balle, ect. Elle cause une douleur locale, plus aiguë pendant la respiration, l'emphisème universel ou borné à la poitrine, la rupture des vaisseaux sous-costaux ou pulmonaires, etc.; l'hémorragie ou l'épanchement sanguin dans la poitrine, etc.; la toux, la fièvre, la suppuration, la tention du ventre, etc. Accidens.

Dans les fractures simples, il suffit de contenir les fragmens en gênant pendant vingt-cinq ou trente jours le mouvement de la poitrine avec des compresses larges, épaisses, imbibées d'oxicrat mariné, placées sur la fracture et fixées par un bandage circulaire suffisamment serré, ou par six bandes de toile de deux pouces de largeur, longues d'environ une aune, passées derrière le dos et assujetties avec des épingles, ou cousues devant la poitrine. On préviendra ou l'on combattra les accidens par les saignées, le repos, la diète, les boissons délayantes, les loks narcotiques; en plaçant le malade à l'air sec et frais; en lui tenant le ventre libre, lui interdisant la parole et les efforts nuisibles de la respiration. Ainsi la consolidation des fragmens se fera entre eux ou avec les côtes voisines. Cure des fractures simples.

On réduit les fractures en dehors, en pressant leurs fragmens en dedans jusqu'au niveau des autres côtes; on les maintient réduites avec le bandage roulé ou à six chefs appliqués sur des compresses graduées placées devant et derrière la fracture, et l'on traite comme pour les fractures simples. On réduit les fractures en dedans, en poussant le fragment anté- Des fractures en dehors. En dedans.

rieur contre le postérieur, pendant que le malade incliné du côté opposé, et son bras levé, fait une forte inspiration; on les maintient réduites avec les bandages des autres fractures appliquées sur une compresse épaisse placée à la partie antérieure de la côte fracturée, et sur une autre mise près des apophyses transverses correspondantes du côté opposé, et en tenant l'épaule du côté fracturé, élevée, le tronc et les cuisses fléchies avec des oreillers et des draps roulés. Si la fracture est par armes à feu, on incisera promptement les parties blessées pour couper les esquilles nuisibles et continues à l'os, relever celles qui en sont détachées et tiennent encore aux parties molles, extraire celles qui sont isolées, ainsi que les balles et autres corps étrangers, pour donner issue à l'air, au sang infiltré ou épanché, comprimer les artères ouvertes, et prévenir les engorgemens, les étranglemens, etc. On se conduira de même pour les autres fractures, lorsque la douleur aiguë, le crachement de sang, la fièvre, etc., ne cèdent point aux moyens indiqués ci-dessus.

Compliquées.

Carie.

La carie attaque souvent les extrémités spongieuses, rarement le milieu compacte des côtes ou leur face interne; commence à l'intérieur à la suite des fractures, ou dans les cancéreux, les vérolés, etc, ou à l'extérieur après les contusions, les divulsions, les épanchemens, ou les abcès des parties voisines; cause plus ou moins lentement des douleurs sourdes et locales, la difficulté de respirer, rarement la fièvre, et vers le lieu carié ou plus loin un dépôt d'abord dur, puis empâté, sans changement de couleur à la peau, ensuite avec fluctuation, et qui, ouvert, se termine par une fistule à un ou plusieurs sinus de différente grandeur et direction, difficile à sonder, pénétrante quelquefois dans la poitrine, et qui fournit un pus grisâtre, peu fétide et peu consistant.

Accidens.

La carie superficielle, petite, de cause externe, dans les sujets jeunes et sains guérit avec le tems, en injectant des liqueurs détersives ou fondantes dans la fistule entretenue ou agrandie avec des bougies, le bistouri ou les caustiques en trochisque, en purgeant suivant l'indication, et en empêchant le mouvement des parties par le repos et les bandages de la fracture simple. La carie qui attaque l'angle ou la face interne des côtes, avec pénétration dans la poitrine, plusieurs sinus longs et tortueux, sous les omoplates, les muscles pectoraux, grand dentelé et très-large du dos, quoique dangereuse, est guérissable, en incisant les sinus, en excisant, s'il est possible, les parties qui recouvrent l'os pour le ruginer; en pansant d'abord à sec, puis en tenant les parties molles écartées avec la charpie, en recouvrant l'os de plumaceaux trempés dans l'eau vulnéraire, le baume du Commandeur, ou la teinture de myrrhe et d'aloès, pendant que le malade, saigné après les opérations et à qui on aura donné des calmans pour prévenir les accidens de l'inflammation, etc, gardera le repos surtout de la poitrine, et observera le régime. Mais si la maladie est inaccessible au bistouri, on fera des contre-ouvertures, on y passera des sétons chargés de digestifs animés, mêlés à l'huile de gayac; on y injectera la dissolution légère de pierre à cautère, ou la térébentine mêlée au jaune d'œuf et à la décoction d'aristoloche et de scordium. Quand l'os sera couvert de chairs, les parties molles dégorgées et même cicatrisées, le malade observera encore la diète, et gardera le repos pendant quelque tems; sinon, ou lorsque la carie n'est pas entièrement détruite, il éprouvera des douleurs sourdes avec fièvre, toux sèche, oppression; puis la cicatrice s'ouvre et devient fistuleuse, ou il se forme ailleurs une tumeur dure qui ramollie par les maturatifs, ouverte d'elle-même ou

Cure de la carie simple.

Compliquée.

autrement, fournit beaucoup de pus sérieux, sanguinolant, fétide, et reste fistuleuse : alors on excisera jusqu'au fond de la fistule ou jusqu'à la cavité de la poitrine ; on facilitera l'écoulement du pus en pansant avec une bandelette de linge chargée de médicamens appropriés, pendant qu'on combattra les affections du poumon avec les pilules de savon et de gomme ammoniac térébentiné, les crêmes de ris, etc : puis la fistule étant détergée, on employera les dessicatifs, tels que l'emplâtre de diapalme, etc ; quelquefois elle subsiste ainsi plusieurs années sans accidens.

Déplacement des cartilages.

Les cartilages des six dernières vraies côtes, et des deux premières fausses, relachés par quelque cause que ce soit, dans leur articulation, entre eux ou avec le sternum, peuvent être soulevés par les viscères contenus dans la poitrine, par des tumeurs qui s'y sont formées ; ou bien être tirés en dehors et déplacés par les muscles pectoranx, etc. On y remédie, en tenant ces muscles dans le relâchement continuel, et en soutenant les cartilages avec un bandange autant serré que la maladie le permettra.

Enfoncement, fracture.

L'enfoncement, la fracture, la carie, arrivent plus rarement aux cartilages qu'aux côtés. Ces maladies ont les mêmes causes, les mêmes signes et accidens, et se traitent de même que celles des côtes.

Des Maladies du Sternum.

Ces maladies sont la séparation des os du sternum, leur fracture, leur exostose, leur carie, l'enfoncement ou la fracture de l'appendice xiphoïde.

Désunion et enfoncement du sternum.

Les coups, les chutes sur le sternum des jeunes personnes, peuvent en désunir les deux premiers os, les enfoncer sans fracture, ébranler, contondre ou déchirer des parties contenues dans la poitrine, et causer le gonflement des tégumens, l'épanchement

ment dans le médiastin ou la poitrine, la difficulté de respirer, l'oppression, le crachement de sang, et même la mort. Quand les accidens cèdent aux saignées, à la diète et au repos, soit qu'on ait pu réduire ou non la pièce enfoncée ou écartée, il suffit de fixer le tronc dans l'extension, et d'appliquer sur la partie inférieure du sternum des compresses épaisses, et sur les côtés de la poitrine, des longitudinales qu'on assujettira par un bandage de corps et un scapulaire. Mais si les accidens augmentent, après avoir découvert l'os avec le bistouri, on relevera la partie enfoncée au moyen d'une spatule introduite dans la séparation des os ou dans l'ouverture du trépan, qu'on pratiquera surtout pour donner issue au sang, ou au pus épanchés sur le médiastin. Ceux qui guérissent, quoique l'enfoncement subsiste, sont sujets aux palpitations, à la toux sèche, et à la difficulté de respirer.

Fracture du sternum.

Les chutes sur le dos ou sur le sternum, les coups, les balles poussées avec force contre les os, peuvent, après ou sans avoir lésé les tégumens, y faire une fracture tranversable, oblique, en étoile, avec esquilles ou corps étrangers; déplacer les fragmens, ou les enfoncer dans la plevre, le médiastin, etc.; ébranler, contondre ou blesser les vaisseaux mammaires, les parties contenues dans le médiastin ou les cavités de la poitrine, et causer le gonflement des tégumens, l'épanchement de sang ou de pus devant ou derrière le sternum, la difficulté de respirer, le crachement de sang, la foiblesse ou l'intermittence du pouls, les palpitations du cœur, etc.

Cure des fractures, avec contusion.

Les fractures simples, sans écartement ni enfoncement apparent, sont difficiles à connoître surtout si la contusion ou l'engorgement des tégumens est considérable. On traite alors le gonflement par les résolutifs, les saignées, pendant qu'on gêne les

mouvemens de la poitrine avec un bandage de corps un peu serré et soutenu d'un scapulaire : mais s'il augmente avec empâtement au lieu frappé ou à côté, douleur locale et gravative, fièvre par frisson et redoublement ; on découvrira promptement l'os par une incision cruciale ou ovalaire ; on desséchera ou ruginera la carie superficielle qui a causé le dépôt ; on relevera les esquilles enfoncées, au moyen d'une spatule ou de fortes pinces, ou à l'aide d'une couronne de trépan, appliquée comme dans les fractures du crâne, et surtout nécessaire pour donner issue aux humeurs épanchées sur le médiastin, lorsqu'elles ne peuvent sortir par l'écartement des fragmens, par l'ouverture que laisse une pièce d'os enlevée, ou par une incision faite à l'un des côtés du sternum, où le dépôt sera étendu.

Des fractures sans ou avec déplacement.

On reconnoîtra aisément à la crépitation la fracture transversale ou oblique, dont les fragmens, quoique bien séparés, seront de niveau, et on les maintiendra affrontés en couchant le malade sur le dos ; le tronc, la tête et les cuisses étant dans la flexion, et les épaules portées en devant par la concavité du lit, par des oreillers ou des draps repliés pour rapprocher en devant les vraies côtes, relâcher et empêcher les muscles d'agir sur les fragmens et de les déplacer. Mais si l'un des fragmens est enfoncé, on tentera de le relever, en étendant le tronc, pour éloigner les vraies côtes pendant qu'on pressera de côté celles qui répondent à ce fragment, ou qu'on étendra les muscles qui s'attachent à ces côtes; et l'on fixera ces parties dans la situation qui aura favorisé la réduction. Si l'on n'a pu réduire, ou s'il y a complication d'esquilles ou d'épanchement; après avoir incisé suffisamment pour faciliter la réduction, l'extraction des esquilles

et l'issue des humeurs, on fixera le malade dans a situation qui rendra les fragmens affrontés.

Dans les fractures par armes à feu, on incisera sur la contusion ou à l'entrée et à la sortie de la balle, et même dans son trajet, pour extraire les corps étrangers et les esquilles, relever les fragmens, donner issue au pus des parties molles contuses, et prévenir les abcès consécutifs dépendans des fragmens et bornés à leur étendue : dans celles où l'extraction des esquilles aura isolé les vaisseaux mammaires internes ; après les avoir coupés entre deux ligatures, leurs bouts assujettis aux parties voisines avec des tampons mollets de charpie, s'y consolideront aisément. Par armes à feu.

Les contusions, les virus véroliques, scrofuleux, etc., causent souvent au sternum, comme aux os voisins de la peau, des périostoses, des exostoses, qu'il faut combattre promtement par les résolutifs, les fondans ou les remèdes appropriés au virus : sinon elles suppurent, dégénèrent en carie, et exigent alors qu'on dénude l'os pour hâter l'exfoliation. Exostose.

La carie du sternum est primitive ou consécutive : la primitive, effet d'un virus, d'un coup ou d'une chute, est profonde, large, quelquefois avec altération des cartilages et des côtes, ulcération du médiastin, du péricarde et même du cœur, et se manifeste par une tumeur lente, circonscrite, dure, peu douloureuse, sans changement de couleur à la peau, qui s'amollit ensuite, suppure, s'ouvre et laisse une fistule plus ou moins profonde, droite ou sinueuse, et dont la sanie retenue multiplie les clapiers et les dépôts qui, s'ouvrant, forment d'autres fistules. La carie consécutive, causée par les abcès phlegmoneux, critiques, scrofuleux, etc., devant ou derrière le sternum ect., est superficielle Carie.

et peu étendue, et se connoît par les symptômes antécédens : ou, s'il y a ulcère, fistule aux parties molles, par la sonde, par la sanie séreuse, fétide, qui noircit souvent le linge, et s'écoule en plus grande quantité dans l'expiration forcée.

Traitement.

Le traitement de ces caries consiste à ouvrir de bonne heure les tumeurs qui les causent, ou qui en sont les suites, à fendre ou à exciser les trajets fistuleux, à dessécher ou ruginer les caries superficielles ou peu étendues ; à enlever celles qui sont grandes et profondes, au moyen du trépan, de la spatule et des pinces ; à couper avec le couteau lenticulaire, les tenailles incisives ou de petites scies, les portions qu'on ne peut trépaner, ainsi que les cartilages et les côtes affectées que la Nature ne peut séparer : sinon le pus resorbé entretiendra la fièvre colliquative, la diarrhée, le marasme, et pourra causer la mort ; l'exfoliation faite et les parties molles détergées fournissent des bourgeons qui se dessèchent, se cicatrisent, et suppléent aux parties dures détruites.

Cas et opération du trépan au sternum.

Le trépan du sternum se pratique avec les mêmes instrumens et de la même manière qu'au crâne, pour relever ou extraire des pièces osseuses, des fragmens ou des esquilles enfoncés, pour détruire des caries larges et profondes, pour donner issue au pus épanché sur le médiastin, pour faire une contreouverture aux abcès, aux tumeurs enkistées du cou et aux fistules prolongées derrière le sternum où le pus forme un dépôt désigné par la douleur locale et gravative, par la difficulté de respirer, et qu'on ne peut évacuer par les efforts de la respiration, à l'aide des canules et d'une position convenable, ni déterger sans le secours des sétons qu'on couvre alors de suppuratifs, et qu'on supprime quand la suppuration est diminuée, épaisse et blanchâtre.

Les coups ou les chutes sur l'appendice xiphoïde, peuvent distendre ses ligamens, le fracturer ou peut-être l'enfoncer, ébranler, contondre le foie, l'estomac, causer le gonflement, la douleur vive, le hoquet, le vomissement, etc. On prévient ou l'on combat l'engorgement par les résolutifs spiritueux; on relève les pièces enfoncées ou fracturées en fléchissant les lombes pour relâcher les muscles abdominaux, et en pressant l'épigastre de bas en haut et en devant; on maintient la partie réduite en fixant le malade dans cette position, et en lui faisant observer le repos; on traite la douleur vive, le hoquet, etc., par les saignées, les boissons calmantes et les embrocations d'huile et d'eau vulnéraire. Vices de l'appendice xiphoïde.

Des Maladies des Mamelles.

Les maladies des mamelons sont les vices de conformation, le gonflement, les gerçures, les ulcères et les chancres: celles des mamelles sont la contusion, l'abcès, l'engorgement laiteux ou lymphatique, les tumeurs enkistées, le squirre et le cancer.

Si les mamelons des femmes qui doivent alaiter, sont grêles, courts ou endurcis, et s'il n'en suinte point de sérosité vers les derniers mois de la grossesse, on facilitera leur développement, ou l'expansion de leurs conduits excréteurs, en les amolissant d'abord avec le lait tiède, le beurre frais, ou la pommade de cire vierge et d'huile d'amandes douces, appliqués le soir et enlevés le matin avec une éponge imbibée d'eau de savon; puis en y déterminant les humeurs par un léger chatouillement souvent répété, par la suction fréquente d'un enfant vigoureux ou d'une personne saine, ou au moyen du vide fait à leur surface avec des suçoirs ou ventouses, telles que des pipes, des bouteilles de verre à goulot large Vices des mamelons

pour contenir le mamelon, et à syphon, ou de simples phioles vidées d'air pompé par leur syphon, après les avoir appliquées sur le sein, ou échauffées avant leur application et entourées de linge chaud : par ces moyens, les mamelons se gonflent, et il en suinte par la suite une sérosité laiteuse, ou d'abord des glaires sanguinolentes, précédées d'une douleur aiguë, nommée trivialement cassement de cordes, effet de l'attraction vive et subite du lait hors des conduits excréteurs qui se débouchent. Après la suction répétée de chaque côté plusieurs fois par jour, on préviendra l'excoriation de la peau des mamelons en les bassinant avec du vin sucré ou miellé, et l'on empêchera que la pression des vêtemens ne les endurcisse et ne les applatisse de nouveau, en les couvrant d'un petit dez de buis ou d'ivoire en forme de chapeau détroussé d'une demi-ligne d'épaisseur, de neuf de profondeur et de largeur, enduit de beurre ou de pommade, et nettoyé souvent. Lorsque l'enfant présenté au sein de sa mère trois ou quatre heures après la sortie du délivre, tette sans causer de douleurs, l'alaitement réussira; il pourra cependant devenir difficile le troisième ou le quatrième jour où les mamelles regorgent de lait. Mais quand les mamelons restent courts et obstrués après l'accouchement, il faut les amolir et les faire sucer par un enfant vigoureux, par une personne saine, ou par des animaux nouveau-nés et affamés. Si ces suctions causent des douleurs insupportables, surtout quand le sein plein de lait augmente le raccourcissement et la dureté des mamelons, on suspendra l'alaitement jusqu'au sixième jour, et même plus tard : pendant ce tems, on nourrira l'enfant d'eau de gruau, de lait de vache, donnés tiède avec une cuillère ou un biberon dont il sucera le bout couvert d'un linge fin. Cette manière de nour-

rir continuée long-tems, sans alaiter, réussit même fréquemment, lorsque l'enfant est sain et vigoureux.

Les enfans naissent quelquefois avec les conduits excréteurs des mamelons obstrués ; il leur survient bientôt une tumeur laiteuse, ronde, blanchâtre, dure et douloureuse. On la traite en évacuant l'humeur par une pression forte des doigts appliqués aux côtés des mamelons, et en le couvrant de compresses imbibées d'eau et de vin. Engorgement des mamelons des nouveau-nés.

Les gerçures, crevasses ou ulcères des mamelons causés par la suction violente ou la morsure de l'enfant, sont souvent avec douleurs aiguës, saignement, inflammation, suppuration, quelquefois ulcération profonde et même destruction ou chute du mamelon, et tension et gonflement de la mamelle. Simples, naissantes et superficielles, elles se guérissent en les bassinant avec du vin miellé ou sucré, l'eau de plantain dans laquelle on aura fait dissoudre un peu de sel de saturne, ou l'eau végéto-minérale, et en y appliquant un linge imbibé de ces liqueurs. Profondes et compliquées d'inflammation, etc., elles se dissipent par la saignée, en ne laissant point sucer le mamelon malade, en le couvrant d'un étui de buis, après y avoir appliqué une pommade composée de cire et d'huile d'œuf, ou le mucilage de graines de coing, le suc de souci, et en mettant sur le sein un cataplasme de mie de pain et de lait, ou de farine de lin. Elles résistent long-tems à ces moyens, lorsque le nourrisson a la salive âcre ou des aphtes dans la bouche : cette maladie nommée le muguet ou le chancre, cause aux enfans le marasme, la fièvre ardente, la soif, des tranchées sans convulsion, mais avec dévoiement séreux, grisâtre ou verdâtre, la rougeur et l'excoriation du fondement ; on la combat par les délayans, les antiseptiques, en donnant à la nourrice des alimens fari- Gerçures, ulcères des mamelons

neux, en la purgeant. Les gerçures du sein qui ne viennent point de l'alaitement exigent les mêmes moyens indiqués ci-dessus.

Symptômes véroliques près des mamelons des nourrices.

Les nourrices qui alaitent des enfans vérolés, ont souvent les mamelons bordés de boutons plats, durs, qui suppurent promptement, s'élargissent, et forment des ulcères chancreux, livides, tuberculeux, fongueux, et peu douloureux, avec cristalline, ou vésicule remplie de sérosité, avec gonflement à leur sommet et resserrement à leur base, engorgement des glandes du sein, des axillaires, et quelquefois des maxillaires et du cuir chevelu en différens endroits, mais ordinairement avec des ulcères à la gorge; puis elles ont des pustules par tout le corps, surtout aux grandes lèvres, avec ou sans gonorrhée : l'enfant né sain en apparence, et souvent très-gras, a quelques jours après sa naissance des pustules sur le corps, aux parties génitales, des rhagades au fondement; maigrit au bout de huit jours, et rarement d'un mois, à moins que sa mère n'ait pris du mercure pendant sa grossesse; ses paupières s'engorgent, leur bord rougit, il en sort par intervalle, et surtout le matin, une humeur verdâtre et purulente, enfin elles s'ulcèrent; ses lèvres se gercent, son visage se couvre de croutes noirâtres, et sa bouche d'aphtes; il paroît des boutons ou des empâtemens et des tumeurs lymphatiques aux bras, au dos, aux cuisses; la maigreur et le dépérissement augmentent; et si l'on ne le traite point, il meurt en peu de jours, au bout de six semaines, et rarement plus tard, après être tombé dans la putréfaction la plus complette. Mais s'il est infecté par la nourrice, il peut vivre long-tems, et il lui survient un mois ou deux après sa naissance, des chancres aux lèvres, dans la bouche, avec engorgement des parotides, des maxillaires; il paroît des pustules au visage, aux

Aux enfans nouveau-nés.

Aux enfans infectés par la nourrice.

parties génitales, et par tout le corps; ses paupières se gonflent, de même que les extrémités des os longs, sans perte de l'embonpoint : la nourrice a des symptômes véroliques aux parties génitales, et ordinairement la gonorrhée, des chancres, des bubons dans les aînes; se plaint de douleurs profondes dans les membres; a des pustules, puis des chancres aux mamelons, ou d'autres symptômes véroliques au sein, au cou, survenus après ceux des parties génitales. Ainsi c'est par l'examen attentif de ces symptômes, par la connoissance du tems de leur apparition, de la partie primitivement affectée, des progrès du mal, etc., qu'on saura discerner si l'enfant a reçu la vérole de sa nourrice, ou s'il la lui a communiquée.

Traitement.

La cure de cette maladie est difficile dans les enfans, et réussit rarement à ceux qui sont foibles, ou qu'on a négligés pendant quelque tems. Elle se fait à la nourrice et à l'enfant conjointement ou séparément. Le premier procédé est le plus usité, et convient dans tous les cas. Si les symptômes vénériens annoncent une infection générale, on administrera la pommade mercurielle en onction, à dose très-petite aux enfans, pour éviter la salivation; et en peu de tems les pustules, etc., disparoissent : par cette méthode, quelques-uns guérissent complettement, de même que leur nourrice traitée de la même manière, surtout s'ils habitent dans un air chargé de molecules mercurielles; d'autres deviennent scrofuleux ou scorbutiques. Le second procédé consiste à défendre à la nourrice d'alaiter l'enfant, et à les traiter séparément. Il convient principalement lorsque la maladie communiquée à l'un ou à l'autre, est récente et a fait peu de progrès, ou lorsqu'on sait que l'enfant est né de parens vérolés : alors on le nourrira avec du lait de vache, de chèvre ou de brebis, coupé d'abord à partie égale d'eau de chien-

dent, de squine, ou de bardane sucrée ou miellée ; puis d'un tiers ou d'un quart à mesure qu'il se fortifie ; ensuite avec des crêmes de pain ou de riz légères, fluides, sucrées et aromatisées avec l'eau de fleurs d'orange ou d'anis, pour prévenir ou combattre les tranchées ; on lui tiendra le ventre libre par des purgatifs doux, ou quelquefois en le faisant vomir avec un grain de tartre stibié, fondu dans un poisson d'eau, donnée par cuillerée, ou avec deux ou trois grains d'ipécacuanha, suivant l'âge, surtout si l'estomac se charge de lait caillé, de phlegmes ; on lui fera prendre tous les trois ou quatre jours pendant un demi-quart-d'heure, puis plus long-tems, des fumigations avec douze ou quinze grains de cinnabre en poudre, ayant soin de le remettre sur le champ en plein air ou dans un lieu spacieux ; et on lui donnera tous les jours ou de deux jours l'un, dans une eau de rhubarbe légère, ou dans du syrop laxatif, un demi-grain, puis un grain de mercure doux. Quoique ce traitement modère en peu de tems l'activité des symptômes vénériens et provoque rarement à cet âge la salivation, il est moins sûr que celui où l'on emploie l'onguent mercuriel par onction à la dose d'un demi-gros tous les deux ou trois jours, en tenant l'enfant renfermé pendant le tems du traitement qui est d'un mois, dans un air qu'on pourra charger plus ou moins de mercure dans la première semaine de la cure, en faisant brûler du cinnabre. On lui donnera les alimens, boissons et purgatifs indiqués ci-dessus.

Contusion des mamelles.

La contusion du sein est souvent sans ecchymose, toujours avec douleurs lancinantes ou aiguës, continuelles, ou par intervalle, surtout en y touchant, et dans les mouvemens du bras, avec gonflement et dureté, et difficulté de respirer. Superficielle, elle guérit promtement par le repos, l'application d'eau marinée ou végéto-minérale, profonde, elle exige

des saignées réitérées suivant l'intensité de la douleur, des cataplasmes de farine de lin d'abord simples, puis avec l'extrait de saturne, et la douleur cessée, si l'on discontinue les émolliens et les résolutifs, il reste une dureté difficile à résoudre. Quand la contusion a été violente, et qu'on a négligé les saignées, il survient inflammation, abcès avec douleurs pulsatives et fièvre. On traitera cet abcès comme le phegmon, en l'ouvrant avec un bistouri, si le pus est profond, et la peau dure et épaisse. Quand les accidens ne se déclarent que long-tems après le coup, et surtout si la tumeur ayant augmenté lentement et sans douleurs, est devenue promtement douloureuse et abcède; on se hâtera de donner issue au pus qui est putride ou de mauvaise nature, par une incision proportionnée au volume de l'abcès, dont on extirpera toutes les duretés.

Engorgement laiteux.

L'engorgement laiteux d'une mamelle ou des deux, nommé vulgairement le poil, est formé de lait épaissi ou retenu dans ses conduits par l'air froid pendant la sueur, surtout quelques jours après l'accouchement, dans l'alaitement laborieux, à la suite d'un coup, d'une forte compression, etc. Il rend le sein égal et plus gros, s'il affecte tous les conduits laiteux, le tissu cellulaire et les glandes; et bosselé de distance en distance, sans adhérence des tumeurs, suivant les lieux de l'engorgement. Il est avec dureté ou douleurs plus ou moins tensives, et qui s'étendent aux aisselles, quelquefois sans inflammation, et est alors susceptible de résolution. Enflammé, il cause un ou plusieurs abcès purulens, simultanés ou successifs, séparés par des cloisons membraneuses, ou réunis, superficiels et petits, ou profonds et larges, avec douleurs pulsatives, chaleur, rougeur, élévation de la peau, fièvre et difficulté de respirer. Ces abcès suppurent prom-

tement, suivant la force de l'irritation et de l'action des médicamens; plus ou moins lentement et inégalement, suivant le nombre des glandes et des vaisseaux engorgés.

Traitement de l'engorgement simple.

L'engorgement simple, récent, peu douloureux, se dissipe en peu de temps en tenant le sein dans une chaleur douce par l'application de coton ou d'étoupe de lin, ou bien en y faisant un liniment composé de deux gros d'alkali volatil, d'un jaune d'œuf et de deux onces d'huile d'amandes douces, et réitéré toutes les cinq ou six heures, et en le couvrant de papier brouillard et de linge fin; ou en y appliquant des cataplasmes de farine de lin et d'eau dans laquelle on aura dissout un gros de savon par chopine, ou dix à douze grains de sel fixe de tartre; puis en faisant observer la diète et prendre des boissons d'eau de fleurs de sureau, de bourache et de chiendent, des lavemens et des purgatifs réitérés, suivant l'afflux du lait aux mamelles; et enfin lorsque le lait peut couler du mamelon, en le faisant sucer par un enfant vigoureux ou par des jeunes animaux.

De l'inflammation et de l'abcès.

On combat les accidens de l'inflammation par la saignée du bras ou du pied si la matrice est saine, par les mêmes boissons, les cataplasmes émolliens, les juleps calmans; et l'on hâte la suppuration en ajoutant aux cataplasmes l'onguent suppuratif, ou en appliquant sur le lieu le plus élevé de l'abcès un emplâtre épais d'onguent de la mère, ou composé de diachylon gommé et de mucilage. On abandonnera à l'action des maturatifs l'ouverture de l'abcès petit et superficiel, et l'on fera avec une lancette ou un bistouri aigu, une petite incision à la partie la plus déclive de l'abcès profond et en parfaite suppuration. Après avoir donné issue au pus qui est d'abord épais, grumeleux et blanchâtre, et qui par la suite devient séreux et jaunâtre, en cou-

vrira la plaie d'un linge fin, et le sein de cataplasmes émolliens et résolutifs qu'on continuera jusqu'à la cessation des douleurs et à l'amolissement des duretés. Les fistules qui restent quelquefois après que l'ouverture de l'abcès est faite par la Nature ou par l'art, qui sont plus ou moins profondes avec écoulement de pus séreux, et souvent avec dureté du sein, se guérissent par le tems, les cataplasmes de farine de lin, de savon et de sel de tartre; par des douches sur le sein avec une eau forte de savon, où dans laquelle on aura dissout un gros de sel de tartre par pinte, dont on augmentera la dose peu à peu jusqu'à ce que la peau rougisse, et par l'application de compresses imbibées de ces eaux et couvertes d'un taffetas ciré et assujetti par des rubans. Une nouvelle grossesse fait souvent disparoître les duretés du sein qui ont résisté à ces moyens; sinon elles se fondent à la longue, et ne causent point les accidens qui dépendent du squirre. Des fistules,

L'engorgement lymphatique des mamelles est moins fréquent dans les hommes que dans les filles et les femmes; il se forme immédiatement dans les glandes. Si elles sont seules affectées, la tumeur est ronde et petite; si le tissu cellulaire voisin est en même tems engorgé, elle a plus d'étendue, moins de dureté et de mobilité. Cet engorgement naît de contusion, de forte compression, des vices de la lymphe, d'une humeur supprimée ou répercutée. Il se dissipe par le repos et une chaleur douce, en appliquant une peau de cigne, etc., par les résolutifs, tels que des sachets de sel marin ou ammoniac, par les fondans et les purgatifs; ou bien il cause des tumeurs enkistées, le squirre et le cancer. Engorgement lymphatique.

Les tumeurs enkistées des mamelles sont des espèces de méliceris ou d'athérome formées par une humeur jaunâtre et liquide, ou blanchâtre et épais- Tumeurs enkistées.

se, et contenue ordinairement dans un seul sac. Elles sont d'abord petites, mobiles en tous sens, molles, indolentes et simples pendant long-tems, croissent lentement, et deviennent adhérentes à leur base, douloureuses dans les mouvemens du bras, dures sans avoir la rénitence du squirre, et quelquefois compliquées de squirre, de cancer, etc. Comme la résolution de ces tumeurs est rare, on se hâtera d'en faire l'extirpation par l'instrument tranchant, surtout si elles sont multipliées et douloureuses, ou par le caustique si elles sont simples, petites, superficielles, mobiles, éloignées du mamelon, et si le malade craint l'instrument.

Squirre. Le squirre des mamelles est une tumeur glanduleuse, ronde, dure, renitente, sans changement de couleur à la peau, quelquefois d'abord douloureuse, puis indolente pendant long-tems. Il est formé par la lymphe arrêtée dans ses conduits et dans le tissu cellulaire voisin, par l'érétisme ou l'atonie des solides à la suite de coup, de chute, de compression forte, de l'inflammation, de la chlorose; du défaut ou de la suppression du flux menstruel; d'une humeur de migraine répercutée, du chagrin et de la tristesse, de l'usage d'alimens âcres, des méditations longues; d'une vie molle et oisive. Il attaque rarement les hommes, plus souvent les femmes que les filles, surtout celles qui ont beaucoup de gorge, qui n'ont point eu d'enfans ou n'en ont point nourri. Il forme une seule tumeur voisine ou éloignée du mamelon, sans changer la figure de la mamelle, ou plusieurs tumeurs qui la rendent inégale et bosselée, et dont le poids force à la soutenir par des bandages suspenseurs. Il est mobile, libre ou adhérent à la peau et aux muscles pectoraux dont il gêne l'action, plus apparent et applati si le sein est petit et maigre, enfin simple ou com-

pliqué d'inflammation, d'érésipèle, d'engorgement des glandes axillaires, de la matrice, etc. Il précède toujours le cancer, est résoluble dans son principe, et peut subsister toute la vie, ou pendant long-tems, sans causer aucune incommodité et sans dégénérer en cancer, s'il est de cause externe, si la malade, saine d'ailleurs, évite les mouvemens violens du bras ou l'action des puissances extérieures, entretient une chaleur douce au sein, suit un régime convenable, vit dans un air tempéré, se fait saigner et se purge plusieurs fois dans l'année, surtout au tems de la cessation des règles.

Traitement.

On peut tenter la résolution du squirre récent, petit, peut sensible ou indolent, qui cède légèrement à l'impression du doigt ou qui n'est point d'une dureté pierreuse, en appliquant alternativement les émolliens et les incisifs, comme les vaporations d'eau tiède, puis de vinaigre; les solutions savonneuses ou alkalines légères; les cataplasmes de farine de lin avec l'extrait de saturne ou ceux des feuilles de ciguë, de carotte ratissée; un mélange de gomme ammoniac, de galbanum, de sagapenum amollis par le vinaigre et couverts d'un cataplasme émollient; l'emplâtre de mucilage et de vigo à partie égale dissoute dans l'huile de lys; enfin l'emplâtre de savon camphrée, après avoir touché la peau avec un pinceau trempé dans l'huile empyreumatique de tartre, en employant les remèdes internes de même vertu, les bains, les boissons d'eau de veau et de pissenlit, de chicorée blanche et de bourrache, puis les aposèmes avec les feuilles de fumetère, de bulglose, de cerfeuil, les écrévisses et la terre foliée de tartre: en donnant de tems en tems des purgatifs plus ou moins actifs suivant la sensibilité du sujet; enfin, si le squirre ne diminue point, en donnant les pilules d'extrait

de ciguë d'abord à deux grains par jour, puis à quatre, et qu'on augmentera successivement de deux grains jusqu'à un gros, ayant soin de purger tous les quinze ou vingt jours; ou en ajoutant à ces pilules un quart de grain de sublimé corrosif par jour, et en faisant boire une décoction de kinkina à la dose d'une demi-once par pinte. Si le squirre sans céder à ces moyens administrés pendant plusieurs mois, ne grossit plus, on en suspendra l'usage; s'il augmente de volume, sans douleurs aiguës, on pourra faire prendre, pendant quatre jours le matin dans un verre de lait ou d'eau de gruau, une cuillerée à bouche d'une liqueur composée d'une solution de huit grains d'arsénic dans deux onces de vinaigre à laquelle on ajoutera une pinte d'eau; le cinquième jour on en donnera deux cuillerées, puis on augmentera tous les quatre jours d'une cuillerée jusqu'à la quantité de quatre, et l'on en continuera l'usage pendant deux ou trois mois. Ce remède a plusieurs fois excité la résolution du squirre. Celui qui croît avec douleurs, doit être extirpé promtement, à moins que la foiblesse de la malade, la multiplicité des squirres en d'autres parties du corps ou le vice des humeurs ne contre-indiquent l'opération : alors on tâchera de retarder ses progrès et sa terminaison en cancer par la diète, les boissons indiquées ci-dessus, les bains, les cautères, l'applition d'une peau douce, le repos, etc.

Cancers. Le cancer des mamelles est un squirre malin, nommé occulte, tant qu'il est caché sous les tégumens, et ouvert quand ils sont rongés et ulcérés.

Différences. Il attaque quelquefois les hommes, surtout les hypocondriaques et ceux qui ont naturellement les humeurs disposées à l'acrimonie putride, mais plus souvent les filles et les femmes réglées et ordinairement au tems du défaut ou de la cessation des règles, et

et principalement les hystériques : il occupe les deux mamelles, ou une seule, en totalité ou en partie, et plus ou moins près du mamelon qu'il rend saillant ou enfoncé : il est petit, plat, large et très-compact dans les sujets maigre qui ont peu de sein; d'un grand volume et d'un poids incommode dans les femmes grasses : il est récent ou ancien, mobile ou adhérent par les effets de sa pression sur les parties voisines, ou par des racines filamenteuses, blanches, denses, prolongées dans les muscles pectoraux et intercostaux, et formées de tissu cellulaire et des vaisseaux lymphatiques engorgés et durcis : il croît lentement sans grande incommodité, ou promtement surtout s'il y a cessation de règles ou suppression du sentiment d'une sérosité puriforme et habituelle par le mamelon ou son aréole : enfin il est primitif ou secondaire, solitaire ou multiplié, simple ou compliqué d'une infection virulente dans toute l'habitude du corps, d'engorgement des glandes voisines, des poumons, de la matrice, etc.

Le cancer naît du changement de la lymphe, par un mouvement spontané, à l'occasion d'un traitement mal-entendu, d'un mauvais régime, d'une humeur de migraine, de rhumatisme, de dartre, de règles, etc., supprimée ou répercutée, d'un coup ou de toute irritation extérieure; en une matière ichoreuse nommée virus cancéreux. Ce virus est putride, fluide ou d'une consistance de gelée, noirâtre, cendré, jaunâtre ou verd, corrosif et contagieux. Il se creuse dans le centre ou à l'extérieur de la concrétion pierreuse une ou plusieurs cavités éparses, petites ou très-grandes et semblables à des kistes : porté par le tissu cellulaire dans les différentes parties du corps, il engorge les glandes, les Causes.

viscères, carie les os, ou les rend arides, friables et cassans au moindre effort.

Signes du cancer naissant.

On connoît le cancer occulte naissant, par les changemens successifs du squirre, par la sensibilité qu'il recouvre, par le prurit et la démangeaison, la chaleur âcre et profonde, et son augmentation de volume avec irrégularité de forme :

Formé.

Le cancer formé, par les douleurs lancinantes, pongitives, brulantes, de courte durée, qui ne continuent point toujours les mêmes, qui reviennent par intervalle et sont plus vives le soir :

Prêt à s'ouvrir.

Le cancer disposé à s'ouvrir, par l'accroissement de ces symptômes, le gonflement des vaisseaux sanguins voisins qui deviennent noueux, variqueux et noirs par l'inégalité, les aspérités et l'élévation en pointe de la tumeur, par sa couleur pourprée, bleuâtre, livide et noire, avec amollissement dans quelques endroits et amincissement de la peau, qui rongée peu à peu laisse transuder un peu d'ichor et s'ouvre après des douleurs excessives, et de longue durée :

Ouvert.

Le cancer ouvert, par un ulcère horrible, dont les bords sont épais, durs, renversés, d'un rouge pâle et livide; quelquefois avec des excroissances fongueuses dans le centre, et nées des parties subjacentes à la portion cancéreuse détruite; qui *répand* un ichor fétide, ou d'une odeur qui excite la défaillance et la suffocation, rarement épais et inodore, jaune, verd ou sanguinolent; qui se borne à la mamelle en la rongeant promtement ou en peu de mois, et causant des douleurs vives et des hémorragies peu dangereuses, ou en la détruisant si lentement que les malades vieillissent sans avoir d'autre incommodité; ou qui serpente plus ou moins rapidement jusqu'aux aisselles et dans la poitrine en dévorant tout ce qu'il rencontre; enfin qui cause la perte de l'odorat et tue le malade par l'hémorragie des gros

vaisseaux corrodés, et par les effets de l'infection virulente générale :

Le cancer primitif, par ses causes, le tems où il s'est manifesté, ce qui l'a précédé, et son progrès sans lésion d'autres parties : Primitif.

Le cancer sécondaire, par l'affection cancéreuse préexistente de la matrice, des glandes axillaires ou d'autres parties, dont les symptômes diminuent en raison de l'accroissement du vice de la mamelle : Sécondaire.

Le cancer compliqué de celui de la matrice, par les pertes en blanc ou en rouge qui ont précédées, par des douleurs vagues dans le bassin et aiguës dans le vagin et la matrice, par un écoulement fétide, sanieux, verdâtre ou sanguinolent, par la durete, l'épaississement et la grosseur du col de la matrice avec tubercules ou fongosités douloureuses à son orifice, ardeur et difficulté d'uriner, poids incommode sur le rectum, tenesme et difficulté d'aller à la selle ; engorgement des glandes inguinales, œdématie de la vulve, des cuisses et des jambes : Compliqué.

Le cancer compliqué de squirre des glandes axillaires, par le toucher, et il est difficile de les reconnoître dans les sujets gras, si elles restent petites, en forme de grains séparés ou profonds sous les muscles pectoraux, par les douleurs locales, le gonflement du bras, etc. : Compliqué de squirre des glandes axillaires.

Le cancer compliqué d'engorgement des glandes thorachiques et des poumons, lequel affecte souvent le même côté de la mamelle viciée et y rend les parties dures, squirreuses et ulcérées, par une douleur fixe à la partie antérieure de l'espace intercostal de la troisième et de la quatrième des vraies côtes, par la toux sèche et fréquente, l'oppression et la difficulté de respirer, la fièvre et les symptômes de la phtysie : Des glandes thorachiques.

D'une habitude cancéreuse.

Enfin le cancer compliqué de l'infection virulente générale du corps, par la rapidité de l'accroissement du cancer dans toute la mamelle avec plus de douleurs, par son adhérence à la peau qui devient d'une couleur plombée ou livide, s' passit et contient quelquefois des tubercules durs, de la grosseur de grains de millet qui renferment une matière blanchâtre semblable à du plâtre mouillé; par l'engorgement des glandes axillaires ou des maxillaires, du côté opposé à celui du cancer, par les affections des viscères; et enfin par les inquiétudes avec chaleur brûlante dans les membres, par l'insomnie, l'amaigrissement, la décoloration, la sécheresse, la couleur jaune et l'ardeur de la peau; par la fièvre lente et continue avec un dégré de chaleur supérieur à celui de la fièvre hectique, par un long dégoût, puis un appétit voisin de la faim canine, par des urines rouges, des déjections fétides et fréquentes avec douleurs, colique venteuse et ténesme, par des sueurs colliquatives, d'où suit le marasme, l'anxiété de la région de l'estomac, la palpitation du cœur, la perte des forces, le syncope, des mouvemens convulsifs ou des convulsions et la mort.

Prognostic.

Les personnes bien constituées, robustes, peu irritables, sans passions vives, qui fuient le chagrin, la tristesse, les exercices violens, surtout ceux du bras du côté malade, les alimens et les boissons âcres, les médicamens échauffans, qui garantissent le sein de l'action des puissances extérieures, et qui se purgent souvent, peuvent supporter longtems, sans incommodité notable et même sans perte de l'embonpoint, le cancer occulte ou ulcéré, unique, de cause externe, peu douloureux, dont les progrès sont lents et qui se borne à la mamelle. Le cancer occulte tourmente plus que l'ulcéré,

principalement au tems des règles, lesquelles diminuent ou cessent dès qu'il est ouvert. Celui-ci est plus dangereux par l'erosion des vaisseaux thorachiques ou axillaires : s'il n'attaque que des vaisseaux superficiels ou ceux du centre de la tumeur, l'hémorragie effrayante s'arrête d'elle-même après l'évacuation des vaisseaux dilatés, par la syncope, ou par une compression légère.

Tout cancer ne peut guérir par les résolutifs et les suppuratifs. S'il est frappé de gangrène, se détache par son poids dans sa base et tombe en totalité; après avoir arrêté l'hémorragie et appliqué sur la plaie qui est noire, d'abord de la charpie soupoudrée de kinkina, et quelques jours après des plumaceaux couverts de balsamiques, et la suppuration devenant louable, on peut obtenir une cicatrice parfaite. Mais ce cas de gangrène est rare, de même que la cicatrisation complette de la plaie d'où s'élève ordinairement une tumeur dure qui s'ulcère et détruit promtement la cicatrice. Ainsi la cure du cancer consiste à l'adoucir, à le détruire par les caustiques, à l'extirper par l'instrument tranchant, ou à l'amputer. Cure.

On tâche de rendre le cancer supportable en corrigeant la diathèse putride par les boissons d'eau d'orge, d'avoine avec le miel, par des alimens propres à lâcher le ventre, comme les viandes blanches, les épinards, la chicorée, etc., par la diète lactée, par des purgatifs doux, répétés souvent selon le tempéramment, tels qu'une forte décoction de pruneaux avec la crême de tartre à petite dose; en diminuant l'afflux des humeurs au sein par la saignée du bras ou l'application des sangsues à la vulve vers le tems où les règles paroissent, par les bains de pied, par un ou deux cautères aux extrémités inférieures plutôt qu'aux Moyens d'adoucir le cancer.

supérieures, si le mal a pour principe une humeur dartreuse, menstruelle, répercutée ou supprimée; en calmant les douleurs par les boissons d'eau de fleurs de sureau et de coquelicot, avec le syrop diacode, d'abord à petite dose et qu'on augmentera par dégrés; en défendant le cancer occulte de toute irritation extérieure, du frottement des habits, etc., au moyen d'une peau douce, comme celle de cigne, de lièvre; et s'il est très-douloureux, en y appliquant des feuilles de morelle, de belladona, de jusquiame ou de ciguë, jusqu'à la cessation des vives douleurs, ou bien en se servant de la chaleur actuelle au moyen d'un fer rouge présenté plusieurs fois par jour à une distance convenable de la partie affectée : si le cancer est ulcéré, en combattant les effets de la putridité par les vaporations d'air fixe, de vinaigre, de charbon allumé, auxquelles l'ulcère sera exposé quelques tems et à plusieurs reprises, par l'application de feuilles amorties de laitue ou de morelle sur les parties très-rouges et très-douloureuses, par celle d'un linge fin ou de plumaceaux trempés dans l'huile d'œuf ou dans un mêlange de sucs épurés de plantin, de morelle et de belladona avec du miel, jusqu'à consistance de digestif, qu'on couvrira de filasse de lin ou d'un morceau de flanelle trempé dans l'eau de morelle, et qu'on soutiendra par le bandage suspenseur des mamelles médiocrement serré; ou enfin par l'application réitérée trois fois par jour d'un cataplasme composé de crottes de chamois, de miel, de graine de lin, de pain émietté, de farine de froment, de chaque partie deux cuillerées, bouillies avec une chopine de crême dans un vaisseau de terre pendant un quart-d'heure : ces topiques rendent le pus blanchâtre, épais, presque inodore, raffermissent les chairs,

repriment les fongosités, diminuent l'engorgement, et resserrent l'ulcère dans des bornes étroites.

Cure par les caustiques.

Les caustiques vantés pour la destruction du cancer des mamelles, ont pour base l'arsenic. Celui de Plumket a eu le plus de célébrité. Il est composé d'une poignée de feuilles et tiges de renoncules des prés, de trois rameaux de peucedanum ou fenouil de porc, pulvérisés, de souffre et d'arsenic de chaque trois fois plein un dé de moyenne grandeur. On forme avec ces substances mêlées dans un mortier des petites boules de la grosseur d'une noix muscade, et qu'on fait sécher au soleil. Puis ayant réduit une de ces boules en poudre très-fine, on la mêle avec un jaune d'œuf frais : on l'applique sur le mal qu'on couvre d'un morceau de vessie de porc qui aura l'étendue de la tumeur ou de l'ulcère, et qu'on laissera jusqu'à ce qu'il tombe de lui-même, ce qui arrive au bout de sept à huit jours, ayant soin de changer le linge et le bandage deux fois par jour : on en applique une seconde ou une troisième fois jusqu'à la destruction du mal. Ce caustique ne convient que dans le cancer d'un petit volume, superficiel, mobile, sans vaisseaux variqueux ni racines étendues, et qui peut être désorganisé par une seule application du remède; si la tumeur occupe une grande partie ou la totalité de la mamelle, on a réussi à l'en séparer en l'attaquant de la circonférence au centre, ou en détruisant d'abord circulairement la peau qui répond à sa base. Mais le traitement par les caustiques est ordinairement dangereux et infructueux. Ils causent des douleurs atroces, excitent l'éréthisme et l'inflammation vive, n'attaquent souvent ni des parties engorgées, ni des racines cachées, profondes ou placées hors de l'espace qu'ils environnent, et tuent mille malades pour un qu'ils épargnent.

Cure par l'extirpation et l'amputation.

L'extirpation et l'amputation sont des procédés plus promts, plus doux et plus sûrs. Elles réussissent dans le cancer occulte, unique, récent, petit, mobile ou peu adhérent, simple, de cause externe, dans un sujet sain et préparé convenablement pour l'opération : quelquefois dans le cancer adhérent dont on peut emporter les liens formés dans les muscles pectoraux, ou qui a une base large et libre, ou qui n'est compliqué que d'un engorgement sécondaire d'une ou de deux glandes axillaires du même côté que la tumeur, et faciles à extirper en même tems ; rarement dans le cancer occulte de cas interne, et dans le cancer ulcéré, surtout si ses progrès d'érosion sont rapides : l'opération est dangereuse et mortelle dans le cancer non circonscrit ou très-large, sécondaire à l'engorgement des glandes axillaires ou de la matrice, etc., invétéré, immobile et comme cimenté avec toutes les parties voisines, pénétrant dans la poitrine, ou compliqué d'une infection virulente générale.

Extirpation du squirre et du cancer.

L'extirpation consiste à emporter toute la tumeur, sans retrancher des tégumens. Elle convient dans le squirre et le cancer petit, mobile, sans affection de la peau et sans vaisseaux variqueux. Les instrumens propres à l'opération sont un bistouri droit ou légèrement convexe sur le tranchant, long, aigu et dont la lame soit fixe sur le manche, une pince et une érine double. Un Aide situé derrière le malade préparé convenablement et assis, en fixera le tronc et soutiendra le bras du côté malade abaissé et porté en arrière, pendant que l'Opérateur placé devant lui, après avoir tendu les tégumens sur la tumeur avec les doigts de la main gauche, la découvrira dans toute son étendue par une incision longitudinale, commencée au-dessus de la glande, suffisamment prolongée au-dessous, et qu'il rendra

Instrumens.

Opération.

cruciale ou en T suivant son volume, sa forme et son siège près du mamelon qu'il faut éviter autant qu'il est possible : ensuite il disséquera les lèvres de la plaie, saisira la tumeur avec les pinces ou l'érine et la détachera au moyen des doigts, ou, ce qui est moins douloureux, en coupant avec le bistouri les liens qui résistent au déchirement : la glande séparée et le bras rapproché, il extirpera les graisses durcies ou engorgées et scarifiera le tissu cellulaire pour faciliter le dégorgement des parties voisines : puis ayant laissé écouler quelque tems le sang, surtout si le sujet est vigoureux, il pansera la plaie avec la charpie sèche, qu'il soutiendra de compresses quarrées et d'une bande large, suffisamment longue pour entourer le tronc, fendue d'un côté ou des deux suivant le volume de l'autre sein, et serrée de manière qu'il ne soit point trop comprimé et que la respiration ne soit point gênée; ou bien il appliquera le bandage suspenseur des mamelles, composé d'un morceau de toile d'un pied quarré avec une bande d'une demi-aune à chaque angle, qui sera d'abord fixé autour du corps au-dessous de la mamelle par les deux chefs inférieurs, puis sera rélevé sur les compresses et maintenu par les deux chefs supérieurs conduits au-dessus et derrière les épaules où ils seront croisés, de-là passés sous les aisselles et attachés au-devant du corps. S'il survient hémorragie quelques heures après le pansement, elle s'arrête aisément par le repos et la compression faite par la main d'un Aide sur l'appareil. Le troisième jour ou plus tard on ôtera les compresses imbibées de sang séché dont la dureté fatique le sein : ensuite la charpie étant détachée par la suppuration, on pansera à sec toutes les vingt-quatre ou quarante-huit heures, ou avec des plumaceaux couverts d'un digestif simple suivant

Pansement.

la qualité du pus ou des chairs. On enlevera de la même manière les autres glandes isolées, primitives ou survenues après l'extirpation, si celles-ci deviennent douloureuses et s'accroissent.

Amputation. L'amputation consiste à emporter toute la mamelle, si elle est totalement affectée, ou seulement la partie viciée, avec les tégumens qui la recouvrent.

Cas où elle convient. Elle se pratique dans le squirre solitaire ou multiplié et réuni, avec adhérence ou lésion de la peau; dans le cancer occulte volumineux, avec ou sans changement de couleur, dureté, épaississement ou adhérence de la peau; dans le cancer ulcéré. Les instrumens convenables sont les mêmes

Opération. que pour l'extirpation. Pour la faire, un Aide situé derrière le malade assis et placé comme ci-dessus, tendra la peau avec une main appliquée du côté interne de la tumeur pour le sein droit, et du côté externe pour le gauche si elle est longitudinale ou circulaire, et à sa partie supérieure si elle est transversale; pendant que l'Opérateur placé devant le malade tendra la peau, du côté opposé, avec la main gauche; puis il fera avec un bistouri dont le tranchant sera conduit perpendiculairement aux tégumens sains de la base du cancer jusqu'au muscle pectoral, deux incisions demi-circulaires réunies à leurs extrémités, et dont la première commencée au-dessus de la tumeur sera prolongée jusqu'à la partie inférieure, du côté externe pour le sein droit, et du côté interne pour le gauche: ensuite tendant la peau de l'autre côté avec la main gauche, il y fera l'autre incision en la dirigeant de haut en bas de manière que ses extrémités se réunissent à celles de la première: mais si la tumeur est transversale, il fera toujours la première incision en bas pour ne point être détourné par le sang, et la commencera du côté externe pour le sein droit et du côté

interne pour le gauche. Les tégumens coupés, il éloignera la tumeur de la poitrine en introduisant les doigts de la main gauche dans la dernière incision, en détachera les portions libres avec les doigts de l'autre main et coupera celles qui sont trop adhérentes jusqu'à ce qu'elle soit totalement séparée. Si pendant l'opération on ouvre des vaisseaux variqueux ou un kiste rempli de sérosité sanguinolente, l'effusion subite et considérable de cette humeur cesse en peu de tems et ne doit point inquiéter l'Opérateur ; et si le sang jaillit de quelques artères, l'application des doigts d'un Aide suffit pour l'arrêter.

La tumeur enlevée et la plaie nettoyée avec une éponge trempée dans l'eau tiède, il extirpera avec le bistouri les portions durcies et engorgées après les avoir soulevées avec les doigts ou l'érine, il fendra même ou excisera une partie du muscle pectoral pour enlever des racines profondes et ruginer les cartilages ou les côtes altérées : puis le bras du malade étant rapproché, il pansera à sec comme ci-dessus après avoir couvert d'agaric et de charpie les vaisseaux qui fournissent du sang. Enfin il emportera immédiatement et plutôt avant qu'après l'opération du sein, les glandes axillaires durcies : cette extirpation toujours difficile et souvent dangereuse, consiste à les découvrir dans toute leur étendue par une incision longitudinale aux tégumens commencée au-dessus de la tumeur et prolongée jusqu'au sein si le mal s'étend de son côté ; après avoir soulevé les glandes avec les doigts, les pinces ou l'érine, il faut les disséquer avec précaution et lier la base de celles qui sont adhérentes aux vaisseaux axillaires et thorachiques, dont l'ouverture des rameaux profonds peut causer une hémorragie dangereuse et cependant susceptible d'être arrêtée

Extirpation des glandes axillaires.

par les doigts, par une compression méthodique ou par la ligature, après avoir agrandi suffisamment la plaie, si elle est trop étroite, pendant qu'un Aide comprimera avec les doigts l'artère axillaire au-dessus ou au-dessous de la clavicule.

De l'hémorragie. L'hémorragie de ces plaies récidive quelquefois peu d'heures après l'opération, quand le malade recouvre ses forces, qu'il n'observe point le repos ou qu'il est tourmenté par la toux; souvent alors la compression faite sur l'appareil par la main d'un Aide suffit pour l'arrêter; sinon il faut découvrir entièrement la plaie pour appliquer méthodiquement les moyens nécessaires.

Traitement. Le troisième ou le quatrième jour on levera les linges humectés d'une sérosité sanguinolente, et qui incommodent par leur dureté et leur fétidité, et en attendant que la suppuration détache la charpie, on en appliquera de nouvelle imbibée d'huile, puis des compresses trempées dans une décoction émolliente : ensuite le pansement se fera à sec si le sujet est sain, et la suppuration de bonne qualité, ayant soin de couvrir les bords de la plaie de linge enduit de cérat.

Accident. Lorsqu'il reste des graisses durcies ou que l'habitude du malade est cancéreuse, il survient dans le cours du traitement ou sur la fin de la cicatrice, des excroissances rouges, douloureuses, qui pullulent quelquefois très-vîte, et qu'il faut extirper promtement avec le bistouri ou des ciseaux convexes sur le plat; ou bien il paroît un ulcère qui s'agrandit rapidement en dévorant tout ce qui l'environne, et dont on peut cependant borner les progrès, et même obtenir la cicatrice par les moyens indiqués pour la cure palliative du cancer ulcéré. Mais ordinairement les malades ne survivent pas long-tems à ces accidens; ou bien il naît des cancers sécondaires à l'autre mamelle, aux aisselles, ou aux viscères, qui les font

périr au bout de quelques mois. Dans les autres cas on a lieu d'espérer la consolidation en un mois ou six semaines suivant l'étendue de la plaie, et l'on peut détourner la cause cancéreuse commençante par un ou plusieurs cautères faits avant l'opération ou peu de tems après, lorsque la tumeur a peu de largeur, et après la cicatrice quand elle en a beaucoup et qu'elle est d'un grand volume : mais souvent malgré les soins qu'on donne à ces malades et le régime convenable qu'ils observent, il en meurt un grand nombre peu de tems après la cicatrisation de la plaie, ou bien au bout d'un ou de deux années.

Des Maladies des parties molles contenantes, des vaisseaux et des viscères de la Poitrine.

Ces maladies sont les plaies, les abcès, l'hydropisie de la poitrine, l'anévrisme du cœur et de l'aorte.

Des plaies de la Poitrine.

Ces plaies sont pénétrantes ou non-pénétrantes. Celles-ci faites par une épée ou par d'autres corps pointus qui dans un sujet gras traversent quelquefois les parties extérieures d'un côté du corps à l'autre dans une direction plus ou moins oblique, sans pénétrer dans la cavité de la poitrine, peuvent être simples et guérir promptement en prévenant par les saignées, le repos, la diète et un pansement convenable, l'emphysème, l'inflammation, les abcès, les mouvemens convulsifs, accidens de ces plaies. Elles sont plus fâcheuses près des aisselles, des omoplates, de l'épine, où les vaisseaux, les nerfs, les muscles, les aponévroses, les ligamens sont plus nombreux.

Plaies non pénétrantes par corps pointus.

Simples.

Compliquées de corps étrangers.

Si elles sont compliquées de corps étrangers, tels qu'un fragment d'épée fixé dans une côte, le sternum, le canal vertébral, ou plus ou moins profondément entre les muscles; on le connoîtra aisément par la cause de la plaie, par le rapport du blessé, par la douleur locale et aiguë en pressant le trajet de la plaie, par la dureté et la rénitence de cette partie, par la difficulté de respirer, de mouvoir le tronc, l'épaule et le bras, et par les accidens de la lésion de la plèvre et des poumons, si le fragment traverse l'os, ou de celle des nerfs de la moëlle épinière, s'il siège dans le canal vertébral. On fera promtement l'extraction de ce corps étranger, pourvu qu'il ne pénètre point dans la moëlle épinière, pour les raisons exposées Tome I, page 230; et l'on agrandira d'abord suffisamment la plaie pour le saisir avec des pinces à anneaux, ou un petit étau. S'il est fixé dans un os, et s'il n'en déborde point assez la surface pour être pincé, on entaillera de chaque côté la portion osseuse; et s'il pénètre dans la poitrine, et ne peut être saisi avec des pinces, etc., on trépanera l'os plutôt que de pousser de dedans en dehors la pointe du corps étranger avec le doigt index garni d'un dé ou d'un doigtier de métal assujetti à la main par un ruban, et introduit dans la poitrine à travers une ouverture faite méthodiquement au-dessous ou près de l'os blessé.

D'hémorragie.

Ces plaies compliquées d'hémorragie qui part des grosses branches axillaires ou thorachiques, sont dangereuses et mortelles, si le sang ne s'arrête par la syncope du blessé dont on soutiendra quelque tems la foiblesse, par un thrombus formé promtement auprès du vaisseau suivant l'abondance du tissu cellulaire dans cette partie et le changement de direction de la plaie; ou par une compression

méthodique faite au-dessus ou au-dessous de la clavicule pour suspendre le cours du sang, ou bien immédiatement sur l'ouverture du vaisseau sans ou après avoir agrandi la plaie, ou sur son trajet plus ou moins près de la division, suivant le point d'appui le plus favorable, et qu'on facilitera en remplissant l'aisselle de charpie, d'étoupe, soutenus de compresses et d'un bandage en spica. Lorsque beaucoup de sang est épanché et infiltré du côté de l'aisselle et entre les muscles qui soulevés, tendus, gênent la respiration; on se hâtera pour prévenir l'inflammation et les abcès gangreneux, de faire une incision de deux ou trois pouces de long à l'endroit le plus tuméfié; puis les caillots ôtés, on appliquera sur l'ouverture du vaisseau, de l'agaric, de la charpie, etc., qu'on laissera détacher par la suppuration : quant à la plaie faite par l'épée, la bayonnette, etc.; pansée simplement elle guérit en peu de tems, s'il ne survient point d'accident.

Ces plaies négligées et maintenues béantes par les mouvemens de la poitrine, facilitent quelquefois l'entrée de l'air dans le tissu cellulaire où il cause un emphysème qui se dissipe aisément par l'usage de compresses imbibées d'oxycrat mariné, par les saignés et les scarifications, s'il est considérable. D'emphysème.

Quand elles se gonflent avec tension, douleurs aiguës, rougeur, chaleur, difficulté de respirer et fièvre, on combattra promtement ces symptômes d'inflammation par les cataplasmes émolliens, les saignées réitérées, les boissons adoucissantes, les lavemens, la diète; en donnant issue au sang épanché, ou en agrandissant la plaie lorsque les accidens résistent aux moyens généraux, sinon, il se formera un ou plusieurs abcès suivant la situation, l'obliquité et la profondeur de la plaie, quelquefois accompagnés d'emphysème surtout du côté des aisselles, et D'inflammation. D'abcès.

qui reconnus par l'augmentation des symptômes précédens, par les redoublemens de fièvre avec frisson, par l'empâtement et la fluctuation, doivent être ouverts de bonne heure et dans une étendue suffisante pour en traiter le fond et prévenir des fistules. Si le pus s'amasse dans la fosse scapulaire, à la suite d'une plaie faite à l'omoplate par un corps aigu, la douleur locale, l'empâtement de l'épaule, la difficulté ou l'impuissance de mouvoir cette partie, ou une fistule permanente depuis la plaie ou survenue peu de temps après, détermineront à ouvrir en cet endroit, ou bien à agrandir l'ouverture fistuleuse et à trépaner l'os suffisamment découvert ou à élargir son ouverture trop étroite, avec un équarissoir ou un autre instrument tranchant sur les côtés, afin de donner une issue libre au pus.

Cas de trépan à l'omoplate.

Plaies compliquées de douleurs.

Lorsque ces plaies sont compliquées de douleurs aiguës dans les muscles de la poitrine, et surtout en touchant l'endroit blessé qui est légèrement tendu et gonflé ; de grande oppression pendant l'inspiration, de mouvemens convulsifs et de peu de fièvre ; ces symptômes dépendant de la piqûre des nerfs, cèdent aux émolliens, aux calmans, au tems, à l'incision profonde et transversale à la direction des nerfs, et enfin aux caustiques introduits jusqu'au fond de la plaie.

Plaies par corps tranchans.

Les plaies simples non pénétrantes, faites par armes tranchantes, doivent être réunies promtement, en rapprochant le bras en devant, si les muscles antérieurs de la poitrine sont divisés selon l'axe du corps, ou si les postérieurs le sont tranversalement, et en le portant en arrière dans les cas contraires ; en inclinant le tronc du même côté que la plaie, si elle est située à ses parties latérales obliquement ou transversalement, et du côté opposé si elle est selon l'axe du corps. On en maintiendra les lèvres contiguës

avec

avec des emplâtres agglunatifs, des compresses et de la charpie qu'on appliquera principalement dans l'aisselle pour soutenir la lèvre la plus mobile, et empêcher l'infiltration du sang, l'excoriation de la peau, et qu'on fixera par un bandage roulé ou à plusieurs chefs assujettis avec un scapulaire. Lorsque ces moyens sont insuffisans dans les grandes plaies, obliques et profondes, on fera, si le blessé n'est point tourmenté par la toux, un ou plusieurs points de suture simple, pour que la réunion des muscles soit plus exacte, et sans perte de leur force et de leur action, et afin que la cicatrice soit moins enfoncée et la guérison plus promte.

Cas de sutures.

Les contusions et les plaies contuses non pénétrantes, simples, se traitent en appliquant les résolutifs, en réunissant ou maintenant rapprochées les lèvres mobiles de la division. Celles qui sont compliquées, peuvent l'être de corps étrangers, surtout celles d'armes à feu, d'infiltration et d'épanchement de sang, de rupture de muscles, de dénudation, de fracture et de séparation des os et des cartilages, et causer la gangrène, l'inflammation, la suppuration, des abcès avec ou sans carie et dont les symptômes se manifestent le troisième jour ou peu après, par le gonflement avec douleurs aiguës et locales, fièvre, difficulté de respirer, etc. Quelquefois elles paroissent d'abord légères et deviennent très-graves, lorsque le désordre est caché, et qu'il se forme lentement un abcès profond avec peu de gonflement et de douleur. Enfin, elles sont d'autant plus dangereuses qu'elles s'étendent entre les muscles, sous les membranes, dans les os ou les parties intérieures, qui dès le moment du coup souffrent quelquefois une commotion plus ou moins forte, avec rupture de vaisseaux, suivie de crachement de sang, d'oppression, etc.

Plaies contuses simples.

Compliquées.

Traitement des contusions

Le traitement de ces lésions est semblable à celui des contusions de la tête, du sternum et des côtes. Aux fortes contusions par des balles, des éclats de grenade ou de bombe, on fera une incision suffisante pour évacuer le sang épanché, comprimer ou lier les vaisseaux ouverts, panser convenablement les chairs meurtries et écrasées, et les os dénudés, contus ou fracturés, pour faciliter l'issue des sucs putrides et éviter les grandes ecchymoses, les abcès et principalement la gangrène dont les progrès sont plus rapides du côté des muscles dorsaux. On agrandira les plaies contuses, de manière que les humeurs aient une libre issue, et qu'on puisse enlever sans danger les corps étrangers et les fragmens d'os nuisibles qui sont quelquefois situés profondément. Si malgré les incisions, les saignées, la diète et les autres moyens usités pour prévenir ou combattre l'inflammation, il s'est formé sous les muscles et les os un abcès qu'on peut connoître par les symptômes généraux de ces tumeurs, par la sécheresse de la plaie ou sa suppuration plus abondante qu'elle ne doit être, surtout si la cicatrice est commencée; par l'issue du pus dans les efforts de la respiration, tandis qu'il n'en sort point en pressant les bords et les parties voisines de la plaie; par la difficulté de respirer et une douleur fixe à une partie du trajet de la balle et plus forte quand on la comprime; on incisera dans cet endroit suivant la direction des côtes, et l'on coupera les muscles avec précaution, jusqu'à ce qu'on soit parvenu au foyer du pus où l'on introduira le doigt pour conduire le bistouri, s'il est nécessaire d'agrandir l'ouverture de l'abcès : on pansera mollement la plaie; si le pus a une issue libre et si le malade observe la diète et le repos, la guérison est promte.

Des plaies contuses, par armes à feu.

Des Plaies pénétrantes de la Poitrine.

Ces plaies ouvrent un côté de la cavité de la poitrine, ou les deux, et pénètrent quelquefois en même tems dans le bas-ventre. Elles sont simples ou sans lésion des viscères ; ou bien elles sont compliquées de leur lésion, d'épanchement de sang, d'air, d'alimens, si l'œsophage est divisé ; de corps étrangers fixés ou libres, et d'issue d'une partie des poumons ; ou d'inflammation, d'oppression, de toux, ou d'autres accidens plus ou moins fâcheux. Différences.

Si la plaie est perpendiculaire aux parois de la poitrine, peu étroite ou faite par un instrument tranchant ; la pénétration est évidente, l'air en sort avec bruit ou cause promtement l'emphysème, il en jaillit un sang écumeux si les poumons sont blessés, ou clair et à flot, si le cœur ou des artères sont ouvertes ; on peut y introduire la sonde, le doigt, et quelquefois on voit les poumons. Si elle est faite obliquement par un instrument pointu, la pénétration est ordinairement cachée, et l'on ne peut souvent la découvrir avec la sonde, à cause de l'obliquité de la plaie, du gonflement de son trajet, du changement de position des muscles ; il est même inutile et nuisible de l'y introduire, parce qu'elle ne peut découvrir que la pénétration sans faire connoître s'il y a des parties blessées, et qu'on peut faire de fausses routes, irriter et blesser les chairs ou détacher un caillot salutaire. D'ailleurs comme la simple pénétration, même dans une grande étendue, ne rend point la plaie fâcheuse si l'on s'oppose à l'entrée de l'air, et n'indique que la réunion et les moyens généraux pour prévenir les accidens, on ne doit point chercher à la connoître. Si elle est compliquée de lésion des viscères ou des vaisseaux, on la connoîtra par les symptômes de Signes de la pénétration. Inutilité et inconvéniens de la sonde dans la pénétration cachée.

cette lésion qui sont différens suivant sa nature, son siége et ses effets.

Signes de la lésion des poumons.

La lésion des poumons cause le crachement subit du sang écumeux, la toux, la douleur locale intérieure en respirant, l'oppression, l'épanchement de sang si elle est profonde, ou l'épanchement d'air dans la cavité de la poitrine et souvent l'inflammation, la fièvre etc. Celle du cœur et des grosses artères se connoît par la situation et la direction de la plaie par la syncope, la pâleur du visage, la petitesse et l'intermittence du pouls, le tremblement et la convulsion des membres, l'anxiété, les palpitations, la douleur au sternum, les foiblesses fréquentes et les sueurs froides; celle des artères soucostales, des mammaires par l'issue du sang en comprimant avec le doigt le lieu d'où il jaillit; ou bien en y mettant une carte si la grandeur de la plaie le permet, ou après avoir agrandi la plaie; sinon par les symptômes communs de l'épanchement que cette lésion rare peut causer.

Du cœur et des artères.

Epanchement de sang.

L'épanchement de sang se fait d'un côté de la poitrine ou des deux immédiatement après la blessure, ou au bout de quelques jours après le décollement du caillot qui bouchoit le vaisseau. Il est promt ou lent, petit ou considérable, borné et circonscrit par des adhérences des poumons, ou libre sur le diaphragme. Il rend la respiration courte, laborieuse et suffocative, l'inspiration plus facile que l'expiration, le côté qu'il occupe plus évasé et plus ample, rarement ce même côté dans sa partie postérieure vers les lombes, œdématié ou ecchymosé dès le troisième jour ou plus tard; le ventre est plus saillant par l'abaissement foncé du diaphragme; le blessé a des foi-fréquentes, des sueurs froides et le pouls petit, concentré et fréquent. il né peut rester couché que du côté de l'épanche-

Differences.

Signes.

ment, et horisontalement ou assis ayant le dos couché si les deux cavités sont pleines; il se plaint de pesanteur sur le diaphragme, de douleur aux attaches de ce muscle, de tension à la poitrine du côté blessé, et en se remuant sent et entend quelquefois le flot du liquide épanché. La réunion de ces symptômes, leur persévérance, leur accroissement successif constatent l'existence de l'épanchement; et l'on juge par le retour de la chaleur aux extrémités, de la force et de la régularité du pouls, par la cessation du spasme, et le tems qui s'est écoulé depuis la blessure, que le vaisseau ouvert a cessé de donner du sang.

La lésion de l'œsophage par armes à feu et rarement par un corps piquant ou tranchant, et son ouverture par un ulcère rongeant, vénérien, etc., donnant lieu à l'épanchement des boissons dans la poitrine, se connoît par la difficulté de la déglutition, par le froid que ressent le malade pendant le passage des alimens ou des boissons dans cette cavité, par l'étouffement et la suffocation qui survient et augmente en raison de la quantité de liquide qu'il avale, et par les symptômes de l'irritation, de l'inflammation, etc. Signes de la lésion de l'œsophage.

Ces lésions sont légères, graves ou mortelles, suivant leur siége et leurs accidens, tels que l'épanchement de sang, l'inflammation et la suppuration des viscères. Celles des poumons superficielles et situées dans un lieu où ils sont adhérens, sont peu dangereuses. Celles de l'œsophage sont mortelles étant toujours compliquées de maladies des parties voisines et d'accidens, surtout si le blessé ne peut se retenir de boire. Celles du cœur et des grosses artères causent promtement la mort si le sang s'épanche abondamment dans la péricarde ou la poitrine, ou bien au bout de quelques jours, si l'ins- Prognostic.

trument reste dans la plaie ou s'il s'y forme un caillot, et peuvent guérir si la blessure est peu profonde, étroite, oblique, et si le blessé affoibli par les saignées, le régime sévère, observe long-tems un repos parfait et évite tout ce qui peut gêner ou hâter la respiration.

Cure. La cure des plaies pénétrantes consiste 1.o à couvrir celles qui sont étroites ou faites par une épée, de compresses trempées dans une liqueur spiritueuse : 2.o à réunir celles qui sont grandes ou faites par un instrument tranchant, en rapprochant, autant qu'il sera possible, leurs bords que l'on tâchera de maintenir contigus par des emplâtres agglutinatifs assez denses pour empêcher l'entrée de l'air dans la poitrine, par des compresses et un bandage roulé ou de corps assujetti au moyen d'un scapulaire, en pansant rarement, à moins que la suppuration soit abondante, et en continuant l'application du bandage quelque tems après la consolidation qui est souvent ralentie par les mouvemens de la poitrine : 3.o à aggrandir les plaies d'armes à feu pour en ôter les corps étrangers, faciliter l'issue des sucs putrides, ect. : 4.o à réduire avec le doigt ou une grosse sonde la portion du poumon qui fait issue, si elle est saine, sans ou après avoir agrandi la plaie avec un bistouri boutonné ou conduit sur sonde cannelée, suivant la grandeur de la plaie et les obstacles à la réduction, et à laisser au-dehors cette portion, si elle est gangrennée, après l'avoir fixée au moyen d'un fil et y avoir appliqué des plumaceaux imbibés d'huile de térébentine pour en hâter la séparation : 5.o à abandonner à la Nature l'expulsion des fragmens d'épée, etc. enfoncés dans le cœur ou fixés profondément dans les poumons : 6.o à remédier à l'emphysème par des résolutifs s'il a peu d'étendue et par des scarifications s'il est con-

sidérable : 7.o à prévenir ou combattre les accidens de ces plaies par les saignées du bras réitérées fréquemment selon la nature et les progrès des symptômes, le tempérament du blessé, etc., par les boissons adoucissantes, les loks, le repos dans un air frais, par de légers minoratifs si le ventre est constipé, et en pratiquant les opérations suivantes dans le cas d'hémorragie, ou d'épanchement de sang.

L'hémorragie des gros vaisseaux peut s'arrêter par un *caillot formé* dans la syncope, le spasme ou l'effroi du blessé, au moyen de la résistance du sang épanché ou des parties adhérentes, du repos, de l'air frais, etc. Si ce caillot s'étend hors de la plaie, après l'avoir couvert d'amadou, de charpie et de compresses sèches, pour en augmenter la consistance, on soutiendra la foiblesse du blessé par les saignées, la diète; on lui fera observer un repos constant, et l'on n'introduira la sonde dans la plaie que pour remédier à la suffocation imminente et causée par l'excès du sang, auquel on donnera issue.

L'hémorragie des artères intercostales peut s'arrêter par la Nature, surtout si la plaie est à la partie antérieure, ou par la compression faite, 1.o avec le doigt index appliqué pendant quelque tems sur l'ouverture du vaisseau, puis avec un bourdonnet ferme, lié, introduit profondément dans la plaie et fixé au moyen d'un fil assujetti à la peau par un emplâtre agglunatif, pour empêcher sa chute dans la poitrine, accident qui a eu lieu lorsqu'on se servoit de tentes qui, n'étant pas suffisamment assujetties, étoient poussées en dedans par l'air extérieur dans l'inspiration, et quelquefois rejettées par expectoration après avoir causé des vomiques et beaucoup d'accidens : 2.o avec un linge fin, large, et dont le milieu enfoncé dans la plaie sera rempli

Moyens d'arrêter l'hémorragie des artères intercostales

de charpie pour former une pelotte, et dont le bord sera retenu par des rubans qu'on y aura cousu et qu'on fixera autour du corps : 3.o avec un morceau d'agaric épais, noué au milieu d'un ruban de fil ciré et passé dans la tête d'une aiguille courbe ordinaire, dont la pointe portée avec précaution dans la poitrine, derrière l'ouverture de l'artère, percera au-dessus de la côte qui lui répond, la plèvre, les muscles et les tégumens, et sera retirée selon sa courbure avec le fil, jusqu'à ce que le rouleau d'agaric se trouve sur l'artère qu'il comprimera suffisamment sur la côte en nouant en dehors sur une compresse les extrémités du fil; ou avec un rouleau semblable noué au milieu d'un fil passé dans un œil à rainure fait près de la pointe d'une aiguille courbe dont la tête porte un manche, avec laquelle on traversera de dedans en dehors les parties molles au-dessus de la côte pour en dégager le fil, puis qu'on retirera de haut en bas par la plaie, pour fixer l'agaric comme ci-dessus; moyens douloureux, compliqués, difficiles à employer, sujets à blesser les poumons, et dangereux par l'inflammation, la suppuration de la plèvre, du périoste, la dénudation et la carie de la côte : 4.o avec un jetton d'ivoire percé en deux endroits pour y passer un ruban, enveloppé d'un linge qui, rempli de charpie, forme une petite pelotte; introduit à plat sous l'artère, appliqué et fixé contre la côte, au moyen du ruban dont les bouts passés autour du corps, ou croisés sur une compresse roulée, y seront assujettis par un nœud : 5.o avec une plaque d'acier, longue de quatre pouces, dont la tête coudée et étroite à son quart supérieur, puis redressée, arrondie et percée de trois ou quatre petits trous pour y fixer au moyen d'un fil une compresse ou un morceau d'agaric, sera introduite dans la

plaie et appliquée sur le vaisseau ; pendant que son manche plus large, fénétré à deux endroits selon sa longueur pour y passer une bandelette, et rabattu sur la poitrine qu'on couvrira d'une compresse, y sera fixé par la bandelette qu'on croisera autour du corps ; ou bien avec une plaque de fer blanc courbée en forme de crochet large, garni d'agaric et introduit sous l'artère et la côte découverte, et dont le manche plus large sera redressé et assujetti par deux bandelettes croisées et nouées sur l'épaule opposée ; moyens simples, sûrs et préférables, si les deux premiers sont insuffisans.

Cure de l'épanchement de sang.

Les saignées, la diète, le repos, etc. ; arrêtent quelquefois l'épanchement de sang et aident sa résorbption et son issue par l'expectoration ou par un crachement de sang consécutif qui peut aussi exiger une ou deux saignées suivant la dureté du pouls et la difficulté de respirer ; par la transpiration, les selles ou les urines qui deviennent sanguinolentes. Mais si l'épanchement cause la suffocation, étant assuré qu'il n'y a plus d'effusion de sang, on se hâtera de lui donner issue par la plaie qu'on agrandira si elle est étroite et située à la partie inférieure de la poitrine, ou par une contre ouverture nommée empyème si la plaie est à la partie supérieure et est faite par un corps pointu ; ou bien en tenant les bords de la division écartés avec les doigts et en faisant incliner le tronc du blessé de ce côté ; et si le sang ne s'en écoule point aisément, en introduisant avec précaution dans la poitrine une grosse sonde creuse convenablement assujettie entre les doigts, sans faire faire au blessé aucun effort de respiration, ni lui faire renverser le tronc de bas en haut, ni tenter sur le corps aucune compression qui puisse exciter le décollement du caillot. Après avoir remédié à la suffocation, couvert la plaie d'un

Cas où il faut donner issue en agrandissant la plaie, ou par l'opération de l'empyème

linge fin sans y introduire de bandelette qui de même que l'air pénétrant à chaque pansement dans la poitrine, irrite et cause la suppuration, et après y avoir appliqué de la charpie, des compresses, etc.; on fera coucher le blessé du côté de la plaie qu'on pansera rarement et de la même manière que les plaies pénétrantes simples. Comme la réunion n'en peut être exacte, et qu'il y survient toujours suppuration, on donnera aisément issue, à l'aide d'une sonde ou en écartant un peu les bords de la plaie, au sang ou aux humeurs nouvellement épanchées, et qui peuvent causer des accidens.

Epanchement d'air

L'épanchement d'air dans la poitrine avec ou sans emphysème, effet de l'ouverture libre de cette cavité, de la rupture des vésicules aëriennes du poumon d'un côté ou des deux par le fragment d'une côte, par un corps pointu ou tranchant, par la commotion ou par l'ulcère de ce viscère, a des symptômes presque semblables à ceux de l'épanchement de sang, surtout la toux sèche et la suffocation, et exige également l'incision dans un espace intercostal.

Des abcès de la Poitrine.

Abcès externes.

Les abcès qui se forment sous la peau, les muscles, les aponévroses et le périoste, sont et se traitent comme ceux des autres parties extérieures du corps du sternum. Les abcès internes ou ceux de la plèvre, du médiastin, des poumons, peuvent être causés par des coups, des corps étrangers avallés et qui ont traversé l'æsophage ou sont tombés dans la trachée-artère et dans les bronches, par des fragmens du sternum ou des côtes, par la carie et fréquemment par les causes de la pleurésie et de la péripneumonie. Ils paroissent au-dehors ou

internes.

restent cachés, sont simples ou compliqués de leurs causes, des maladies des os et des viscères, de virus, etc. Ils sont précédés des symptômes de l'inflammation, d'une douleur locale et pongitive, de fièvre ardente, de toux sèche, de difficulté de respirer suivies de la remission et du retour promt de ces symptômes avec des frissons fréquens, vagues, etc.

Abcès de la plèvre.

Les abcès de la plèvre qui dépendent de la pleurésie, sont plus fréquens dans les jeunes gens que dans les adultes, se forment souvent à la partie antérieure des dernières vraies côtes d'un côté et rarement des deux, sous les mamelles, ou près des clavicules dans le tissu cellulaire de cette membrane qui s'épaissit quelquefois jusqu'à deux ou trois lignes et adhère au poumon : ils sont uniques ou multipliés, rarement enkistés, et contiennent un pus blanc, épais et inodore ou une matière gélatineuse et lymphatique : ils se manifestent long-tems après le commencement de la pleurésie par une légère tumeur bornée entre deux côtes, sans changement de couleur à la peau, avec douleurs aiguës, empâtement et fluctuation profonde; qui croît lentement, s'amollit par les maturatifs et le tems, s'ouvre rarement dans la poitrine si le pus est de bonne nature, la côte et le poumon sains, et perce quelquefois au-dehors en laissant une ou plusieurs fistules.

Cure des abcès simples.

Ces abcès se bornent ordinairement à la poitrine, et guérissent en les ouvrant de bonne heure avec la pierre à cautère appliquée dans une petite étendue sur le centre de la tumeur si elle est récente et dure, et si le malade craint le bistouri ; et de préférence avec cet instrument si elle est en parfaite suppuration, en faisant au milieu de l'intervalle des deux côtes et parallèlement à leur direction une

incision suffisante pour que le pus ait une issue libre. Après avoir couvert la plaie de charpie et de compresses imbibées d'une décoction émolliente, et situé convenablement le malade, on traitera l'ulcère simplement, en y faisant des injections d'eau d'orge, et en entretenant son ouverture par un bourdonnet mince ou une bandelette effilée et enduite de digestif, jusqu'à ce que la suppuration diminuée et de bonne nature, indique le récollement des parties et la cicatrisation.

Compliqués.

Ces abcès multipliés peuvent percer dans celui qu'on a ouvert, et quoique l'ulcère fournisse plus de pus qu'à l'ordinaire, on continuera le même traitement. Souvent la surface du poumon est alors couverte d'une lymphe purulente et d'ulcère avec crachement de pus, de sang, ce qui rend la maladie plus dangereuse. S'ils sont avec carie, on la traitera comme il a été indiqué page 15. Lorsque le pus des abcès de la plèvre, après avoir traversé le tissu cellulaire du péritoine, forme au fondement, à l'une des aînes ou des cuisses, une tumeur qui s'accroît lentement, sans changement de couleur aux tégumens, sans douleur, et qui disparoît quelquefois par la compression, on y fera une ponction ou une petite incision qu'on pansera à plat, sans exciter une évacuation promte du pus, et l'on tâchera d'en détourner le cours par les évacuans.

Abcès du médiastin.

Les abcès du médiastin ressemblent à ceux de la plèvre, s'ouvrent rarement dans la poitrine et quelquefois dans le tissu cellulaire du péritoine. Ceux de cause interne bornés sous le sternum, qu'on connoît par les symptômes de l'inflammation et de la suppuration, par la douleur locale, l'oppression, la difficulté de se coucher sur le côté, et par les défaillances, les anxiétés et les palpitations s'ils siègent sur le péricarde, et dont le pus ne peut être

évacué au moyen des purgatifs, des diurétiques, etc. ; indiquent la dénudation du sternum et le trépan pour donner issue au pus, de même que ceux qui sont l'effet de la carie de cet os. V. page 20. S'ils s'étendent sur les côtés ou au-dessus du sternum, on incisera les parties molles dans l'espace intercostal, ou bien au bas du cou ; et le traitement sera comme celui des abcès de la plèvre. S'il reste une fistule qui fournisse peu de pus, on l'abandonnera à la Nature ; sinon, on trépanera l'os à l'endroit indiqué par la douleur, qui augmente en laissant séjourner l'humeur purulente.

Abcès des Poumons.

Les abcès des poumons nommés vomiques sont idiopathiques après la péripneumonie, l'hémoptysie, le séjour d'un corps étranger, ou critiques dans les fièvres aiguës ; fréquens depuis la seizième année jusqu'à la trente-sizième ; rares dans les deux poumons, s'ils ne sont pas squirreux comme dans les scrofuleux, ou ulcérés comme dans les hémoptyques ; quelquefois difficiles à reconnoître s'ils suppurent lentement, si leur cause est cachée, le poumon tuberculeux et le malade sujet à l'athsme, au catarre.

Sign...

On les connoît ordinairement par les symptômes de la maladie précédente, par la fièvre continue avec frissons vagues, par la toux d'abord sèche, puis humide, par la difficulté de respirer et de se coucher du côté sain, par l'oppression, la soif, la rougeur des joues, le crachement d'humeur muqueuse ou puriforme, plus penible quand elle est claire que lorsqu'elle est épaisse, par l'abattement, la maigreur, l'insomnie, la douleur locale constante pendant la toux, quelquefois avec œdème qui indique l'adhérence du poumon et la disposition du pus à se frayer une route du côté des tégumens, ou avec tumeur circonscrite dans un espace intercostal ou sous le rebord des fausses côtes près le cartilage

xiphoïde, dans laquelle on sent une foible ondulation.

Prognostic. Le pus de ces abcès peut être résorbé et sortir par les voies urinaires, par des cautères aux bras, etc., ou causer aux oreilles, aux cuisses, au périné, au fondement, un dépôt qu'on connoît par le soulagement du côté de la poitrine, et par l'apparition promte d'une tumeur dans ces parties avec douleur, tension, chaleur, dureté et peu d'altération à la peau, et qui est salutaire si l'humeur a une issue lente, et si la toux, la difficulté de respirer, etc., diminuent et cessent. Mais souvent les symptômes, et surtout la douleur étant augmentés, l'abcès crève depuis le vingtième jour jusqu'au soixantième, et plutôt si la douleur a été plus aiguë au commencement de la maladie, dans les bronches ou dans la cavité de la poitrine : alors il cause la suffocation et la mort promte, si, considérable et ancien, il se décharge tout à coup du pus qu'il contient ; mais petit, unique et ouvert dans les bronches, il est peu dangereux, le crachement de pus diminue par degrés, et l'on guérit principalement dans la jeunesse par la diète lactée, et le repos dans un air tempéré et frais. S'il survient après l'hémoptysie ou le squirre, il reste un ou plusieurs ulcères mortels qui rongent peu à peu les poumons et causent pendant plusieurs mois la plupart des symptômes de la vomique, la toux fréquente pendant la nuit, des crachats abondans de phlegme, de mucus et de pus, qui se précipitent sur le champ au fond de l'eau, qui sont épais, blancs, cendrés, jaunâtres ou bilieux si l'ulcère s'étend au foie, fétides, etc. ; la fièvre hectique, les sueurs nocturnes, la chaleur brûlante des mains et des pieds, la soif, la perte d'appetit, la maigreur, les nausées et quelquefois le vomissement après le manger, l'anxiété, la foiblesse et l'extinction de la voix, l'inflammation

de la gorge, la diarrhée, l'enflure des extrémités; quelquefois l'emphysème extérieur qui commence à l'endroit où la douleur de poitrine a été constante, et indique l'adhérence du poumon et l'ulcération de la plèvre, et enfin l'épanchement d'air, de pus ou d'eau purulente dans la poitrine.

La cure de ces abcès consiste à hâter leur maturité et leur rupture dans la trachée-artère, au moyen des boissons adoucissantes, des loks, d'un régime doux et incrassant, des fumigations émollientes, puis de l'équitation, des secousses d'un carrosse ou d'un navire, du vomissement ou de la toux excitée par la vapeur du vinaigre, des résines, après avoir pris beaucoup d'alimens mous et un peu gras. Ces abcès ouverts, on tâchera de les mondifier et de les consolider par la diète lactée, les tisannes d'orge, les fumigations sèches avec la cire, la poix résine, si le crachement est abondant et séreux, ou émollientes, si l'irritation est vive et le crachement épais, ténace, difficile; par des boissons d'eaux minérales de Cauterets, de Bonnes, et enfin par les narcotiques doux, si l'ulcère cause la toux aiguë. Ceux qui se manifestent par un œdème, peuvent guérir dans un sujet jeune et sain, en les ouvrant de bonne heure avec la pierre à cautère, s'ils sont petits et récens; sinon avec le bistouri porté dans une petite étendue du foyer purulent pour éviter le détachement des parties adhérentes et la putréfaction par l'accès de l'air dans la poitrine; et en pansant à plat avec des plumaceaux imbibés de miel rosat et couverts d'un appareil convenable. L'emphysème se dissipe en incisant profondément dans l'endroit où il a commencé, et en scarifiant le tissu cellulaire dans les autres parties. L'accumulation de l'air dans la poitrine qui cause la suffocation, exige l'opération de l'empyème.

Cure.

Epanchement de pus. L'épanchement de pus, nommé empyème, se fait sur le diaphragme d'un côté de la poitrine, et rarement des deux, après la rupture d'une ou de plusieurs vomiques de la plèvre, des poumons, du foie, à la suite d'une plaie pénétrante qui suppure, d'ulcère ou de la carie des vertèbres. Il est considérable et tue promtement; ou bien il augmente lentement par le mélange de la sérosité qui suinte de la plèvre, des viscères, et peut durer plusieurs mois, si les viscères ne sont point profondément affectés.

Signes. On le connoît par les symptômes de la maladie qui a précédé, par la diminution des accidens, ou le calme et le soulagement subit après la rupture de l'abcès; par leur retour plus ou moins promt, suivant l'amas du liquide épanché, qui peu épais et peu abondant excite un gargouillement lorsque le le malade se remue; par la pésanteur sur le diaphragme, la difficulté de l'expiration, la tuméfaction du ventre, la suffocation, la douleur, l'évasement et l'œdématie du côté affecté, et la nécessité de s'y tenir couché, et par l'évasement des deux côtés de la poitrine, la nécessité de se coucher sur le dos, ou assis et le corps courbé en devant, si l'épanchement est dans les deux cavités. Il cause la toux sèche et fréquente, la fièvre lente, la soif, la perte de l'appétit, la roujeur des joues, des douleurs au cou, la maigreur, chaleur de doigts, la courbure des ongles, l'anxiété, la défaillance, la consomption quelquefois totale d'un poumon, la phtysie la diarrhée putride, les sueurs colliquatives, avec des pustules purpurines, et la mort.

Cure. Comme le pus épanché en petite quantité peut être résorbé et évacué par l'expectoration, la transpiration, les urines et les selles; on excitera la Nature à l'expulser par ces voies, en employant de bonne

bonne heure les remèdes internes convenables, et en appliquant du côté affecté des cataplasmes émolliens, puis irritans. S'il ne paroît aucune excrétion salutaire, on fera promtement de ce même côté, entre les deux premières fausses côtes, ou à l'endroit le plus douloureux, un large cautère avec le caustique, s'il y a œdématie, sinon avec le bistouri enfoncé jusqu'aux muscles pour attirer au-dehors et faciliter l'issue du pus intérieur. Lorsque cet épanchement cause la suffocation, on pratiquera l'opération de l'emphyème, puis il s'écoule d'abord un pus blanc, clair, souvent inodore, qui les jours suivans devient séreux, fétide, sanguinolent, et plus ou moins abondant, avec accroissement des accidens suivis, en peu de tems ou au bout de quelques mois, de la mort ordinairement hâtée par l'introduction des tentes, des canules, des injections, de l'entrée de l'air dans la poitrine, et qui augmentent l'irritation, la putréfaction et la consomption des poumons, surtout s'il y a phtysie, si la maladie est ancienne et de cause interne.

De l'Hydropisie de la Poitrine.

Cette maladie est un amas d'eau infiltrée dans la plèvre, le médiastin et les poumons, ou épanchée dans les deux cavités de la poitrine ou dans une seule, et dans le péricarde.

Ses causes sont tout ce qui peut affoiblir, relâcher, comprimer et engorger les vaisseaux, occasionner des irritations et des spasmes, épaissir ou trop atténuer les humeurs, ou enfin gêner ou intercepter le cours du sang et de la lymphe. Alors la sérosité qui transpire en plus grande quantité des pores et des extrémités des vaissaux et des membranes, n'étant point résorbée comme dans l'état de santé, s'accumule dans le tissu cellulaire et dans les Causes.

cavités voisines du siége principal de l'engorgement, de l'irritation, etc.

Signes de l'hydropisie par épanchement dans le thorax.

Les effets de l'hydropisie de la poitrine se manifestent lentement, et la plupart des symptômes étant communs avec d'autres maladies de cette partie, il est difficile de la connoître dans son principe, et d'en distinguer les espèces. Les signes sont même souvent illusoires, quand elle est parvenue à un haut degré. Cependant on peut juger de l'existence de l'épanchement de l'eau dans la poitrine par la réunion de la plupart de ces symptômes, tels que la toux sèche, surtout vers la nuit, la difficulté de respirer qui augmente au moindre mouvement du corps et au changement de l'atmosphère, les urines rares et rougâtres, la soif, l'œdématie des mains ou des pieds, puis des autres parties des extrémités, qui diminuant, lorsque le malade est couché, cause la suffocation, la bouffissure du cou et du visage, l'enflûre continuelle des paupières, des parties génitales, la petitesse, l'inégalité et l'intermittence du pouls, la pesanteur au bas de la poitrine, la douleur au milieu de l'épine, l'insomnie, les anxiétés, les palpitations, la syncope fréquente, les signes généraux des épanchemens dans une cavité de la poitrine, tels que l'évasement du thorax du côté affecté, et l'impossibilité de se tenir couché du côté opposé; et si les deux cavités sont inondées, la nécessité de se tenir assis, la poitrine élevée, la tête panchée en avant; et enfin le bruit de l'ondulation du liquide lorsque le malade se meut ou agite le tronc, l'œdématie à la partie inférieure de la poitrine et l'étouffement permanent.

Dans le péricarde.

Les signes de l'hydropisie du péricarde sont l'oppression et le resserrement à la région du cœur, la tristesse et la mélancolie, la difficulté de trouver aucune situation commode, les plaintes fréquentes

du malade qui dit avoir le cœur noyé, les palpitations, l'ondulation d'un liquide entre la troisième la quatrième et la cinquième côte, et les défaillances précédées de suffocation.

Ceux de l'amas d'eau dans le médiastin sont la gêne et la pesanteur au milieu du thorax, qui varient suivant la situation du corps. Ceux de l'œdème, de la plèvre et des poumons, sont la difficulté de respirer avec suffocation, l'impossibilité de dormir étant couché sur le dos ou sur le côté, l'œdématie du thorax, du cou, du visage, des extrémités supérieures, et souvent aussi des inférieures. Signes de l'œdème des poumons.

Ces maladies sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont anciennes, de cause interne, qu'elles affectent les vieillards, ou les sujets foibles, épuisés ou mal soignés dans le principe; et qu'elles sont compliquées d'athsme, de squirre, d'anévrisme, ou d'un autre dérangement local dans les organes de la circulation et de la respiration, de scrofule, de vérole, de scorbut, de maladie des viscères du bas-ventre, etc. Prognostic.

La cure consiste à évacuer l'eau par la transpiration, les urines, les selles, ou en lui donnant issue par la ponction ou une incision convenable, et à empêcher qu'il ne se forme un nouvel épanchement en rétablissant l'action des solides et en corrigeant le vice des humeurs. On dirigera l'administration des moyens propres à remplir ces indications, d'après la connoissance des causes de l'hydropisie, du tempérament et de l'âge du malade, de l'ancienneté de la maladie et de ses complications. Indications curatives.

L'hydropisie qui survient subitement ou en très-peu de tems après des boissons à la glace lorsqu'on est en sueur, après un exercice violent, la suppression de la transpiration, dans un sujet sain et bien Cas des cordiaux.

constitué exige les échauffans, les cordiaux, les sudorifiques, tels que le vin avec la canelle, l'eau très-chaude de bourrache, de fleurs de sureau, puis les purgatifs.

Cas des relâchans. L'hydropisie par pléthore, par tension, et par érétisme, à la suite de l'abus des spiritueux, d'une éruption dartreuse, variolique, de rougeole, de galle, etc., repercutée ou supprimée, des fièvres intermittentes rebelles, de la pleuresie ou de la péripneumonie, etc., où le pouls est plain, dur, serré, où les sécrétions et les excrétions sont gênées, où les malades se plaignent de fortes douleurs, de chaleur, d'une soif brûlante, d'étouffement et d'insomnie, se dissipe par les saignées du bras ou du pied si les règles n'ont pas encore paru ou se sont arrêtées, par les sangsues à la vulve dans ce dernier cas, et à l'anus s'il y a suppression d'un flux hemorroïdal ou cessation d'hémorroïdes; par le régime humectant et adoucissant; par les boissons abondantes de petit lait, de limonade, d'eau de chiendent, de pariétaire, etc., pure ou nitrée; par les fomentations émollientes, les bains surtout s'il y a des mouvemens convulsifs ou des symptômes d'une forte irritation; par des onctions huileuses, si la peau est sèche; quelquefois d'abord par les vomitifs après la saignée, quand le malade a des rapports, des nausées, la bouche amère, ou qu'il y a engouement, lenteur et viscosité des humeurs, puis par les purgatifs plus ou moins actifs, suivant le tems de la maladie et de la fonte des humeurs, l'état des solides et l'engorgement des glandes.

Cas des toniques. L'hydropisie qui dépend d'un grand relâchement des solides causés par la surabondance de la sérosité, la dissolution du sang, après de grandes hémorragies, de longues maladies, etc., se traite par un

régime sec ; par des boissons diurétiques et âcres ; prises en petite quantité et composées de décoction de chélidoine, d'énula campana, de pariétaire, de cresson, avec les préparations scillitiques, et par les évacuans actifs et toniques, tels que le purgatif suivant, composé de salsepareille, d'hermodattes, de follicules de séné, de polypode de chêne de chaque une demi-once, d'anis et de coriandre de chaque un gros, de deux pincées de fleurs de roses rouges, d'un gros de sel fixe de tartre, mis dans une pinte d'eau bouillante et laissés infuser sur des cendres chaudes pendant vingt-quatre heures ; après avoir passé la liqueur, on ajoutera dans chaque verre un demi-gros de sel de glaubert pour prendre en un ou deux jours, suivant le tempérament du malade et l'effet du remède qu'on réitérera le lendemain ; on donnera ensuite le matin un demi-poisson de vin d'aunée et d'oignon de scille ; on fera habiter dans un air sec et tempéré, on exposera le corps à l'insolation, etc. Si le relâchement des solides n'est pas extrême, ni la ténacité ou l'acrimonie des humeurs considérable, les pillules toniques (*a*) de M. Bacher, nuisibles dans le cas

(*a*) La préparation de l'extrait d'ellébore noir qui fait la base de ce remède est très-importante. On préfère l'ellébore qui croît en Suisse, et on le cueille à la fin de décembre. Sa racine pulvérisée doit iufuser pendant douze heures dans suffisante quantité de forte eau-de-vie alkalisée, c'est-à-dire, où l'on a mis un dixième d'alkali de nitre sur neuf parties d'eau-de-vie ; puis pendant le même tems dans une nouvelle quantité de la même liqueur ; ensuite pendant quarante-huit heures dans du vin de Grave ou du Rhin, ayant soin de remplacer celui qui s'évapore et qu'il surnage de six travers de doigt. On fait alors bouillir le tout pendant une demi-heure dans un bassin d'argent, et après avoir passé la liqueur avec forte expression, on la garde pendant que

de tension et d'érétisme, sont indiqués et ont souvent un effet salutaire. Lorsque ces moyens sont insuffisans, on applique les vésicatoires au bras dans

Cas des vésicatoires.

le résidu est soumis à une nouvelle infusion dans le vin, à la décoction et à l'expression comme ci-devant; les deux liqueurs mêlées avec deux parties d'eau bouillante, on pousse leur évaporation jusqu'à la consistance de syrop, et après avoir répété de la même manière cette opération avec l'eau, on réduira la liqueur par une évaporation lente à la consistance d'extrait, en mêlant sur la fin une neuvième partie d'eau-de-vie simple et forte qu'on fera évaporer à un degré de chaleur médiocre. Ce double extrait d'ellebore est ainsi privé de sa partie volatile âcre et nuisible. La composition consiste à mêler une once de cet extrait avec autant d'extrait de myrrhe qui a été dissoute dans l'eau, et trois gros et un scrupule de feuilles de chardon bénit en poudre fine : la masse séchée à l'air, on en forme des pillules d'un grain. La dose pour un adulte est de dix pillules, rarement au-dessous de huit, quelquefois de quinze ou de vingt, s'il est robuste et si leurs effets sont lents. On peut en prendre dans la matinée trois pareilles doses en buvant en suite un bouillon, du petit lait, ou un apozème apéritif, selon la ténacité des humeurs, et en mettant l'intervalle de deux heures d'une prise à l'autre. Lorsque l'estomac est agacé, une ou deux dose suffisent; on interrompt leur usage chaque quatrième jour, à moins qu'elles ne produisent point d'évacuations. On juge des bons effets de ce remède par le soulagement qui en résulte, par l'appétit qu'il excite, par les divers évacuations qu'il produit communément par les selles avec ou sans épreintes, dyssenterie, sans être obligé de le discontinuer à moins qu'elles soient violentes et très-douloureuses, souvent par les urines, quelquefois par les sueurs, par l'expectoration ou par un écoulement visqueux par les narines, et par le vomissement s'il se trouve des matières étrangères dans les premières voies. Quand il excite les envies de vomir

l'œdème des poumons, de la plèvre, des extrémités ; causé par la lenteur et la viscosité des humeurs, par la répercussion de l'humeur de rougeole ou de petite vérole, aux jambes, si l'hydropisie provient de la goutte et sur la partie habituellement affectée de dartres ou de rhumatisme si la collection d'eau a pour cause l'humeur dartreuse ou rhumatismale.

On donnera promtement issue à l'eau épanchée dans la poitrine, accumulée en grande quantité à la suite de la pleurésie, de la rougeole, etc., et qui cause la suffocation, en faisant l'opération de l'empyème. La ponction alors conseillée est dangereuse et souvent insuffisante. L'opération de l'empyème, toujours préférable, réussit si on la fait de bonne heure, avant que les poumons soient viciés ; si le sujet est jeune et sain d'ailleurs ; la cause peu ancienne et susceptible d'être détruite ou éloignée de la poitrine, si on laisse écouler lentement l'eau qui d'abord est claire, jaunâtre, inodore, puis trouble et purulente, et si l'on entretient l'ouverture de la plaie qui doit être suffisamment grande pour que les chairs gonflées ne la retrécissent point dans les premières semaines et ne s'opposent point à l'issue des humeurs qui doit durer long-tems. On a proposé la ponction pour évacuer l'eau épanchée dans le péricarde : mais l'infidélité des signes de cette hydropisie retardera peut-être encore long-tems la tenta-

Cas de l'opération de l'empième.

---

ou les vomissemens avec des efforts considérables, un grand mal-aise, des dégoûts, ou suivis d'abatement, on en diminuera la dose ou l'on en suspendra l'usage jusqu'à la cessation de l'érétisme; et l'on insistera sur les délayans et les rafraichissans comme le petit lait, les fruits, les acides doux, les sucs et les décoctions tempérantes et apéritives. Dans les pays méridionaux on doit employer les pillules à plus petites doses.

tive de cette opération, moins avantageuse que l'incision qui n'attaque que les parties qu'on veut diviser.

De l'Opération de l'Empyème.

Cas et lieu où on la pratique.

Cette opération consiste à faire à la poitrine avec un bistouri droit et bien aigu, une incision suffisante pour évacuer des humeurs épanchées, ou extraire des corps étrangers. On la pratique du côté de l'épanchement, dans le milieu de l'espace qui est entre l'épine et le sternum *parallèlement* à la direction des côtes, et entre la seconde et la troisième des fausses pour le côté gauche, et pour le droit entre la troisième et la quatrième, en comptant de bas en haut; ou ce qui est plus sûr, principalement lorsque l'embonpoint, l'œdématie, l'emphysème empêchent de distinguer les côtes, à la distance de quatre travers de doigts du malade au-dessus du bord inférieur de la poitrine pour le côté droit, et de trois pour le gauche, dans les sujets bien conformés et sans maladie du bas ventre.

Manière de la faire.

Après avoir déterminé le lieu de l'opération, nommé le lieu d'élection, pour le distinguer du lieu de nécessité, où l'on pratique l'ouverture des abcès mal-à-propos désignée sous la dénomination d'empyème; l'Opérateur situé devant le côté du malade qui sera assis près du bord de son lit et dont un Aide fixera le tronc un peu incliné du côté opposé, tendra les tégumens perpendiculairement à la direction des côtes avec les doigts de la main gauche, s'il opère au côté droit, et avec ceux de la main droite pour l'autre côté; puis il portera dans le milieu de l'espace intercostal désigné ci-dessus la pointe du bistouri tenu de l'autre main comme pour couper contre soi, incisera les tégumens d'un seul coup suivant la direction des côtes et dans l'é-

tendue de deux ou trois pouces suivant l'âge du sujet et la tuméfaction extérieure, et coupera de la même manière le muscle grand dorsal, l'oblique externe et une portion de l'intercostal : ayant ensuite reconnu avec le doigt index gauche que les côtes sont assez distantes, il enfoncera dans la poitrine à la profondeur d'une ou de deux lignes et le long de l'ongle de ce doigt index placé au-dessus du bord supérieur de la côte inférieure, la pointe du bistouri tenu à plat entre le pouce et l'index de la main droite, de manière que le dos de l'instrument regarde le bout des doigts ; il agrandira cette ouverture en pressant contre le dos du bistouri avec l'index gauche qu'il introduira en même tems dans la poitrine pour éviter que la pointe ne blesse les poumons adhérens ou peu distans de la plèvre si l'épanchement est petit ou n'existe pas, et coupera alors transversalement les intercostaux et la plèvre dans l'étendue d'un pouce. On peut aussi pénétrer dans la poitrine par ce procédé : la plaie extérieure faite comme ci-dessus, ses bords écartés avec le pouce et le doigt du milieu de la main droite pour le côté droit, et l'index de cette main placé dans le fond de la plaie, l'Opérateur portera au bout de l'ongle de ce doigt la pointe du bistouri tenu de l'autre main comme pour couper contre soi, incisera peu-à-peu les intercostaux et la plèvre jusqu'à ce qu'il ait introduit le bout de ce doigt dans la poitrine pour écarter le poumon, et prolongera l'incision d'environ un pouce en pressant le dos de l'instrument avec l'index de la main qui le tient.

Cas où il ne sort point d'humeur épanchée.

Dès que la plèvre est ouverte, l'issue promte de la matière épanchée indique que l'opération est faite dans le lieu convenable ; s'il ne sort point d'humeur après avoir prolongé l'incision, ou l'épanchement

n'existe pas et alors toute opération est inutile ; ou bien il existe mais il n'y a point d'écoulement, parce qu'on a incisé trop bas et pénétré dans l'abdomen, ce qui oblige d'opérer plus haut ; ou parce que l'adhérence du poumon s'y oppose, comme il arrive surtout dans l'épanchement de pus, et alors on percera avec un bistouri la partie où l'on sentira l'ondulation du liquide épanché sans la déchirer ou la détacher avec les doigts, ou bien par préférence on abandonnera à la Nature la rupture de cette espèce de sac, laquelle se fait le lendemain ou peu de jours après l'opération qui est rarement suivie de succès en pareille circonstance.

Traitement. Si l'épanchement est de sang, après en avoir laissé écouler une quantité suffisante pour remédier à la suffocation, on introduira dans le fond de la plaie une tente mollete, un bourdonnet ferme et lié, ou bien une pelotte de charpie qui la remplira le plus exactement qu'il sera possible afin de favoriser la formation d'un caillot si le sang continuant à couler dans la poitrine cause la défaillance du blessé ; sinon, la plus grande partie étant évacuée on couvrira le fond de la plaie d'un linge fin qu'on remplira de charpie et qui sera suffisamment assujetti et couvert de compresses quarrées soutenues d'un bandage de corps : dans les autres espèces d'épanchement on laissera sortir tout le fluide et l'on introduira dans la poitrine le bout d'une bandelette de linge effilée et fixée convenablement au-dehors, pour procurer une issue lente et continuelle du fluide qui s'épanche, puis une pelotte de charpie, etc. afin de s'opposer à l'entrée de l'air dans cette cavité. Le malade couché du côté de la plaie doit observer un régime convenable à son état : on le pansera une, deux, ou trois fois par jour suivant la nature des accidens et l'humidité de l'ap-

pareil, en imbibant la bandelette de miel rosat, de baume de souffre térébentiné, et les bourdonnets de digestif relativement aux indications. Dans le cas d'empyème, la suppuration est souvent abondante et peut quelquefois exiger des injections d'eau d'orge, de fleurs de millepertuis, de pervenche, d'aigrémoine et de miel rosat, qu'on fera doucement et promtement afin que l'air ne pénètre pas long-tems dans la poitrine, et qu'on laissera sortir dans l'appareil sans forcer le malade à augmenter sa respiration. Dans les empyques et les hydropiques, la rupture sécondaire d'abcès ou le suintement purulent, aqueux et continuel de toutes les parties ulcérées ou encore saines cause souvent dans l'intervalle d'un pansement à l'autre un écoulement abondant de matière purulente ou putride qui n'exige point d'autre traitement. Mais presque tous meurent peut de tems après ou au bout d'un mois ou de deux, après avoir eu les symptômes de la pthysie, l'accès de l'air ayant augmenté la putridité, le vide de la poitrine ne pouvant être rempli par les parties voisines ou diminué par l'aplatissement des côtes. On peut espérer la guérison des sujets jeunes, sains, et surtout de ceux qu'on a opérés pour un épanchement de sang. La plaie qui reste fistuleuse, se guérit par le tems et l'embonpoint.

Lorsque l'épanchement est des deux côtés de la poitrine et oblige d'y pratiquer l'empyème, les opérations se feront à quelques jours de distance pour ménager les forces du malade. Il suffoqueroit pendant le pansement, si on laissoit les deux plaies découvertes en même tems ; c'est pourquoi un Aide doit tenir sa main sur l'appareil d'une plaie pendant qu'on panse l'autre.

Opération de l'empyème des deux côtés

Des Anévrismes de la Poitrine.

Différences. Vrai. Faux. Primitif. L'anévrisme est une tumeur formée par du sang artériel. Il se nomme vrai ou par dilatation si le sang est contenu dans une portion d'artère dilatée; faux, si le sang est extravasé d'une artère blessée ou rompue; faux primitif ou diffus, s'il s'infiltre ou s'épanche dans le tissu cellulaire, immédiatement après l'ouverture du vaisseau, avec rapidité ou lentement, et à plus ou moins de distance suivant le diamètre de l'artère, la nature et l'étendue de son ouverture, la quantité de tissu cellulaire qui l'environne, la résistance des parties voisines et la force de la circulation; faux consécutif, mixte, composé, sacciforme, ou circonscrit, si le sang après avoir forcé les tuniques internes d'une portion d'artère dilatée à se rompre, le caillot ou le moyen de consolidation d'une plaie artérielle comprimée trop peu de tems à se détacher ou à se dilater, il s'amasse peu-à-peu dans un sac formé par les parties voisines de l'artère telles qu'un ligament, une aponévrose, une membrane, ou par la condensation du tissu cellulaire propre ou commun de ce vaisseau et adhérent à la circonférence de son ouverture; par anastomose ou variqueux, si le sang passe directement de la plaie d'un artère dans celle d'une veine unie immédiatement en ce point avec elle, et qu'il dilate plus ou moins, ainsi que les veines correspondantes, suivant la force et la liberté de la circulation et la résistance des valvules.

Consécutif, sacciforme. Variqueux.

Externe. L'anévrisme peut être externe et avoir son siége dans les artères des extrémités du corps et des parois des cavités du tronc, ou être interne et se former dans ses cavités. Nous traiterons de l'externe dans le Chapitre des Maladies des Extrémités:

Interne. l'interne, vrai dans son principe et pendant long-

tems, puis mixte ou sacciforme, est fréquent dans la poitrine, rare dans le ventre et surtout dans la tête, en raison de la division et de la multiplicité des artères de ces deux cavités, de leur éloignement du cœur et de leur résistance plus grande.

Siége dans la poitrine.

L'anévrisme de la poitrine affecte le cœur, le ventricule gauche plus souvent que le droit, rarement l'artère pulmonaire, ordinairement l'aorte près de son origine et à sa courbure avec ou sans dilatation vicieuse du ventricule gauche et de l'artère anomale, quelquefois l'aorte pectorale et les souclavières vers leurs angles ou près des muscles qu'elles traversent. Il est d'un volume plus ou moins considérable, reste caché, ou forme une tumeur extérieure, est simple et unique, ou compliqué d'accidens, d'anévrisme en d'autres parties du corps, à l'aorte ventrale, à l'artère fémorale, ou à la poplitée. Il attaque les adultes et les vieillards plus que les jeunes gens, les bilieux plus que les sanguins et les phlegmatiques, ceux qui se livrent aux excès de la table, à l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses, aux passions vives, aux exercices violens, les Ouvriers qui travaillent assis ayant le tronc *fléchi*, les Forgerons, les Couriers, ceux qui donnent du cor, etc.

Différences.

Causes.

Il dépend de la foiblesse d'une portion du cœur ou des artères, et des efforts violens du sang contre ces parties pour les dilater au-delà de leur état naturel. La foiblesse peut provenir de la structure de ces parties moins résistantes dans certains points que dans d'autres, ou d'un vice de leur conformation; mais ordinairement elle survient à la suite de commotion violente, de contusion profonde, d'engorgement vénérien scorbutique, dartreux, rhumatismale dans les parois de ces parties, de compression par une tumeur, etc. Alors le sang

poussé vivement dans la fièvre violente, la colère, les courses et les exercices pénibles, ou retenu par les polypes, les embarras des poumons, dans les efforts violens, en soulevant des fardeaux, etc., dilate peu-à-peu les parties du cœur ou de l'aorte qui offrent moins de résistance, et rompt celles qui sont trop dilatées ou denses et peu ductiles et qui subissent ses plus grands efforts; rupture fréquente à la tunique interne de l'aorte dilatée, et plus rare au ventricule droit du cœur qu'au gauche, d'où suit un épanchement promt et mortel de sang dans le péricarde.

Signes. L'anévrisme du cœur ou de l'aorte, d'un petit volume, qui ne paroît point aux parois de la poitrine, est difficile à connoître, et peut être confondu avec d'autres maladies de cette cavité, avec les tumeurs enkistées de la plèvre qui sont situées près du cœur ou des troncs artériels, et qui causent des palpitations, l'étouffement, la difficulté de respirer, avec battemens violens et isochrones à ceux du pouls, symptômes communs aux anévrismes. Mais on les distingue de ces maladies par la

Généraux. force et la continuité ou la fréquence des palpitations, rarement assez violentes pour être entendues ou pour soulever les côtes et en séparer les cartilages, cependant assez sensibles à la main pour juger qu'un corps d'une grande étendue frappe les côtes; par la douleur, la pesanteur, l'oppression ou le resserrement sur la région du cœur vers l'estomac ou près du cou, symptômes qui diminuent ou cessent dans le repos et pendant le sommeil, et se renouvellent par le mouvement, la chaleur, la colère, les plaisirs de l'amour, l'excès de la table, etc.; à ces signes se réunissent la foiblesse du pouls, son irrégularité ou ses intermittences, la difficulté de respirer, la toux, l'étouffement, l'anxiété et la syncope fréquente.

L'anévrisme des ventricules du cœur, de l'aorte, a des signes particuliers. Celui du ventricule droit et de son oreillete se connoît par l'abattement des forces, la langueur du corps, la rougeur ou la lividité de la peau, la dilatation des veines jugulaires et crurales avec battemens foibles qui ne répondent point toujours aux pulsations du pouls et avec douleurs ou engourdissement dans un bras, et enfin par la foiblesse ou le défaut des palpitations. Du ventricule droit.

Ceux de l'anévrisme du ventricule gauche sont les palpitations fortes, fréquentes au côté gauche et à la partie antérieure et inférieure de la poitrine, quelquefois assez sensibles à la région hypocondriaque gauche pour faire soupçonner que le battement dépend de l'artère cœliaque; la difficulté de se coucher du côté gauche, l'inflexion fréquente du tronc en devant, la force du battement des artères du cou et des tempes, l'oppression et le resserrement de la poitrine, la toux, le crachement de sang ou de matière glaireuse et épaisse. Du ventricule gauche.

La plupart de ces signes s'observent aussi dans l'anévrisme de l'aorte: il cause souvent celui du ventricule gauche, l'abaissement du cœur, l'enfoncement du diaphragme, le resserrement de la trachée-artère et de l'œsophage, des pulsations fortes et étendues en largeur qui se font sentir dans la partie postérieure et gauche de la poitrine, quelquefois jusques dans le bas-ventre, dans la région hypocondriaque gauche; si l'anévrisme est à l'aorte pectorale; et ordinairement à la partie antérieure du thorax, sous le sternum, et même vers le côté droit, s'il est à la naissance ou à la courbure de l'aorte. De l'aorte.

Ces signes particuliers ne s'observent pas toujours et sont quelquefois équivoques ou peu marqués. En Signes.

effet, des malades n'ont eu ni palpitations fortes ; ni dérangement notable dans le pouls et dans les fonctions de la poitrine ; quelques-uns ont pu se coucher indistinctement des deux côtés et sur le dos, et n'ont senti que de légères incommodités. On ne peut alors connoître le siége de l'anévrisme, ni même quelquefois sa nature, surtout s'il est compliqué de l'athsme, de l'hydropisie et d'accidens dont le concours en déguise le principe : mais ces circonstances sont rares. Les progrès de l'anévrisme de l'aorte marquent ordinairement son existence.

Progrès de l'anévrisme vrai de l'aorte.

Il devient mixte ou sacciforme par la rupture de la tunique interne de ce vaisseau. Cette rupture superficielle et en plusieurs points rend la paroi interne de l'artère inégale, raboteuse, et à laquelle adhèrent des petites concrétions sanguines qu'on observe jamais dans les artères dilatés sans déchirement : mais profonde jusqu'au tissu cellulaire extérieur de la tunique celluleuse, elle donne lieu à un épanchement de sang dans cette membrane qui, en se dilatant, forme un sac plus ou moins large, quelquefois retréci vers l'ouverture par laquelle il communique dans l'artère dilatée, fortifié et épaissi par l'union des parties voisines et dans lequel s'amassent des concrétions sanguines adhérentes à sa paroi interne, souvent dures, fibreuses, membraneuses, comme charnues et disposées par couches concentriques, blanchâtres et noirâtres sous lesquelles sont des caillots d'une épaisseur plus ou moins considérable.

État de l'anévrisme sacciforme.

Effets et accidens.

Ce sac, de même que l'artère très-dilatée sans rupture, trouble les fonctions des viscères voisins, fait dévier ou déjetter les cartilages, les écarte et les amincit, désorganise, use et détruit peu-à-peu le corps des vertèbres et les autres portions d'os qu'il touche et contre lesquelles il bat constamment.

Il peut rester caché dans la poitrine, être connu par les signes de l'anévrisme de l'aorte et se rompre dans cette cavité sans qu'il s'en suive une mort promte, à cause de l'obstacle que les caillots opposeront à l'épanchement rapide du sang, et s'ouvrir dans la trachée-artère et faire périr sur le champ le malade par la suffocation.

Etat de l'anévrisme avec tumeur extérieure.

Mais souvent ce sac s'étend au-dehors, surtout s'il naît près de la courbure de l'aorte : alors il forme une tumeur extérieure située ordinairement du côté gauche, à la partie antérieure de la poitrine, quelquefois entre les cartilages de la seconde et de la troisième côte du côté droit, au-dessus des clavicules, ou sur la région du sternum détruit ou perforé par la pression continuelle de l'anévrisme. Cette tumeur est ronde ou oblongue, rarement partagée en deux par la résistance d'une côte ou d'un cartilage ; elle peut avoir plus d'un pouce de hauteur et plus de quatre de longueur dans son plus grand diamètre ; elle est d'abord dure et sans changement de couleur à la peau, disparoît souvent par la compression et en causant des douleurs gravatives et a des battemens sensibles à la vue et au toucher, isochrones à ceux du pouls, mais moins grands que dans l'anévrisme sans tumeur ou par simple dilatation, et que dans les tumeurs enkistées de la plèvre situées du côté gauche et dont la base est soulevée vers les tégumens par les pulsations du cœur ou des artères : dans son accroissement elle devient inégalement dure et molle, cède peu à la compression et sans douleurs, mais avec risque pour la vie, par la rupture du sac ; elle a des battemens obscurs ou foibles ; elle s'élève davantage dans une partie de son étendue avec œdématie, insensibilité, couleur livide et noire des tégumens dont la gangrène fait une escare sèche et pénétrante dans le sac. Cette

escare se rompant par la toux ; la force du sang ; les mouvemens inconsidérés du corps, ou se séparant des parties vives par la suppuration, dans l'espace de douze ou quinze jours, laisse d'abord suinter du sang et de l'eau qu'il est facile d'arrêter avec la charpie et par une compression douce : mais détachée dans une partie de sa circonférence, elle laisse à découvert le caillot qui sert comme de bouchon à l'ouverture du sac, qui est poussé en dehors pendant la contraction du cœur, et reste en dedans pendant celle de l'artère : il s'ensuit bientôt une hémorragie mortelle ou peu abondante par la résistance des caillots à la force du sang et susceptible d'être suspendue quelque tems par une compression méthodique, puis qui se rétablit promtement au moindre effort, et devient si violente que le malade meurt sur le champ.

Prognostic.

Les anévrismes du cœur et de l'aorte ont toujours des suites funestes avec des accidens graves et progressifs, tels que l'enflûre des mains ou des pieds, l'épanchement d'eau dans la poitrine et rarement dans le péricarde, l'atrophie, l'athsme, la phtysie et la gangrène des extrémités. Des malades meurent subitement dans la syncope ; la plupart périssent de l'engorgement des poumons sans épanchement de sang; d'autres sont suffoqués par des palpitations, et surtout par l'épanchement subit du sang après la rupture de l'anévrisme, en faisant des exercices inconsidérés, etc.

Traitement.

On peut retarder le progrès de ces anévrismes, modérer leurs accidens, éloigner leurs suites, et prolonger la vie en diminuant l'action et l'abondance du sang par la saignée du bras proportionnée aux forces vitales et réitérée de tems en tems suivant l'état du pouls et l'intensité des symptômes ; par la diète ou l'usage d'alimens doux, légers, faciles à digérer, propres à maintenir le ventre libre, donnés en petite quantité à la fois, et même si le ma-

lade n'est point avancé en âge, ni exténué par les saignées, et si l'anévrisme est peu ancien et sans complication, diminués par degrés jusqu'à ce que le corps soit assez affoibli pour que la partie du cœur ou de l'artère viciée soit peu dilatée et puisse recouvrir par la solidité des petites concrétions qu'elle contient, ou par l'épaississement et la fermeté de ses parois, la réaction nécessaire contre l'impulsion violente du sang; puis augmentés de jour en jour jusqu'au rétablissement des forces convenables pour faire des exercices modérés; par des boissons adoucissantes, incapables de donner aux vaisseaux un surcroît d'action, de déranger l'estomac et les autres viscères de l'abdomen, prises en petite quantité à la fois et animées par des purgatifs doux, si le ventre est constipé: en interdisant les exercices et les efforts violens et tout ce qui peut accélérer la respiration et le mouvement du sang; en faisant habiter le malade dans un air tempéré; en calmant l'excès de l'irritabilité et de la sensibilité par les antispasmodiques; en évitant les passions et ce qui applique ou fatigue l'imagination; en combattant les accidens par les remèdes appropriés à leur nature, en s'abstenant d'employer sur l'anévrisme avec tumeur extérieure la compression alors nuisible et dangereuse et pouvant causer ou hâter la gangrène des tégumens ou la rupture du sac dans la poitrine, en affermissant la peau saine qui la recouvre, au moyen d'un coussin rempli de fleur de tan, trempé dans du vin, et soutenu par un bandage peu serré; enfin, si la peau est gangrenée, en retardant la suppuration et la chute de l'escare par l'application d'antiseptiques secs que l'on couvrira méthodiquement d'un bandage propre à suppléer au défaut de résistance des tégumens, et à soutenir les caillots afin de prolonger la vie pour quelque tems.

Des Maladies du Bas-Ventre.

Les maladies du bas-ventre affectent les os du bassin, les parties molles contenantes, les vaisseaux, les membranes et les viscères contenus dans sa cavité, les organes de la génération, les voies urinaires et l'anus.

Des Maladies des Os du bassin.

Ces maladies sont les vices de conformation, l'amolissement, la carnification, l'écartement, la contusion, la fracture, la carie, l'exostose des os innominés et du sacrum, et la luxation du coccix.

Vices de conformation de naissance.

Les vices de conformation du bassin peuvent être de naissance, tels que, 1.° l'écartement ou le défaut de jonction des os pubis avec tumeur fongueuse, molle, rougeâtre, où aboutissent les urétères et d'où suintent l'urine et une humeur muqueuse, blanchâtre et puriforme, vice incurable, et qui n'empêche pas de vivre long-tems; 2.° le défaut d'ossification d'une ou de plusieurs pièces de l'os sacrum avec hernie du rectum, vice qui se dissipe par le tems en s'opposant à l'issue du rectum par une compression méthodique, en calmant les tranchées de l'enfant et en lui tenant le ventre libre : ou ces vices viennent après la naissance, dans la jeunesse, l'adolescence ou l'âge adulte, par le rachitis et les différentes causes de l'amolissement, par les situations vicieuses qu'on donne aux enfans de bas âge, par les vêtemens trop serrés, etc.

Après la naissance.

Nature de ces vices.

Les vices de conformation après la naissance consistent, 1.° dans l'excès de grandeur du bassin en tous sens, qui rend les femmes sujettes au dépla-

cement de la matrice pendant la grossesse et à l'allongement de son col hors de la vulve pendant l'accouchement ; 2.° dans l'excès de petitesse du bassin, relativement aux viscères du bas-ventre qui, n'étant point soutenus suffisamment, font issue sur les côtes et en devant, et exigent une ventrière pour suppléer au défaut d'appui de la part des os innonimés : 3.° dans le rtérécissement des détroits et des cavités du bassin, de devant en arrière, d'un côté à l'autre, ou bien en tous sens, causé par les épines antérieures des os innonimés portées trop latéralement et qui rendent le bassin ovale, ou portées en dedans, avec resserrement du grand bassin ; par ces mêmes os trop évasés avec rétrécissement du détroit inférieur, ou rentrés en dedans avec élargissement de cet détroit, ou plus élevés d'un côté que de l'autre vers lequel se portent les viscères et répond la convéxité de la courbure de l'épine, ou saillans en dedans près de la fosse obturatrice par l'enfoncement de la cavité cotyloïde amollie et qui a cédé à la pression du fémur ; par l'os sacrum qui trop applati augmente le détroit supérieur, ou qui trop concave rétrécit ce détroit, la base de cet os et la dernière vertèbre lombaire s'approchant beaucoup de l'axe du bassin de même que les os pubis, et rétrécit le détroit inférieur si ces os se portent en arrière ; par les os pubis applatis et rapprochés de l'axe du bassin, au point que le diamètre antérieur n'a que sept ou huit lignes ; et enfin par les tubérosités des os ischium exostosées, ou par leurs épines trop rentrantes qui rétrécissent le détroit inférieur. Ces conformations vicieuses, formées dans le bas âge, sont ordinairement avec courbure de l'épine et des extrémités inférieures. Elles subsistent long-tems et dans un plus grand degré, malgré le redressement total ou partial de ces os, que celles

qui surviennent après l'âge de puberté, avec ou sans difformité de ces parties.

Signes.

On connoît les vices du bassin par la vue et le toucher, le sujet étant debout et ses genoux rapprochés; en observant l'inégalité d'élévation et de distance des épines et des crêtes des os innominés, l'applatissement, la saillie et la déviation latérale du sacrum; et l'on juge de la direction de la difformité, par la connoissance du sens dans lequel l'épine et les extrémités se sont courbées; et du degré de rétrécissement du diamètre antérieur, par les doigts introduits de champ dans le vagin jusqu'à la symphise des os pubis, par un pelvimètre, en forme de compas de cordonnier, dont une branche sera appliquée dans le vagin devant le sacrum et l'autre derrière la symphise des os pubis; ou en mesurant ce diamètre avec un compas d'épaisseur appliqué devant le pubis et derrière le sacrum, et en défalquant l'épaisseur de ces parties.

Utilité de la connoissance de ces vices incurables

On ne peut remédier à ces vices de conformation surtout dans l'adolescence et dans l'âge adulte. Ils sont utiles à connoître dans les filles et les femmes, pour décider s'ils sont des obstacles invincibles dans l'accouchement. On a observé que les bossues et les boiteuses, après l'âge de puberté, accouchent aussi facilement que les femmes bien conformées, tandis que l'accouchement est penible ou laborieux dans celles qui sont contrefaites de bas âge, et dont le rétrécissement du bassin est peu considérable; et qu'il est impossible lorsque le diamètre antérieur de cette partie a moins de deux pouces.

Amolissement du bassin.

L'amolissement des os du bassin commence dans l'enfance ou depuis la neuvième année jusqu'à la dix-huitième, comme la rachitis dont il est ordinairement un effet; il survient rarement dans l'âge adulte, moins aux hommes qu'aux femmes, dont

la grossesse augmente les progrès de cette maladie; au point que le bassin devient très-difforme et rend l'accouchement laborieux ou impossible ; il affecte un seul os ou tous ensemble et surtout du côté de leurs articulations. Il peut dépendre de la foiblesse du tempérament, des vices vénérien, scrofuleux, scorbutique, du flux menstruel ou d'une humeur rhumatismale, hémorrhoïdale, etc., supprimée ou répercutée ; d'un coup ou d'une chute qui peut causer, dans la substance cellulaire de l'os contus, l'engorgement, l'inflammation, la carie, l'abcès et d'autres accidens dont il sera traité dans les maladies des extrémités inférieures. Il rend les os souples, spongieux, semblables à de la chair, abreuvés de sérosité putride et sanguinolente avec intumescence de leur tissu cellulaire et des membranes qui leur sont propres, et plus ou moins difformes en différens sens suivant l'action des muscles qui s'y attachent, et la pression du tronc et des extrémités inférieures. S'il n'attaque qu'un os et n'en détruit point complettement la solidité, il provient d'un vice local, et quelquefois consécutif, et ordinairement l'os est couvert d'une tumeur fongueuse et sarcomateuse avec végétation de vaisseaux et de tissu cellulaire, ou formée par des concrétions gélaniteuses, lymphatiques et graisseuses accumulées dans des sacs membraneux ; cette tumeur est indolente, croît lentement et plus en dehors qu'en dedans sans altérer les muscles ni les tégumens, s'étend quelquefois sur la cuisse et peut avoir le volume d'une grosse tête d'adulte ; puis est avec lésion des fonctions des viscères du bas-ventre, enflure des extrémités inférieures, douleur, inflammation, suppuration et ulcération en un ou plusieurs endroits.

On connoît l'amollissement des os du bassin par leur difformité, leur peu de résistance, la claudi- Signes et traitement.

cation, le sédiment terreux et blanchâtre des urines, etc. On le combat difficilement et souvent sans succès ; dans le jeune âge on peut retarder ses progrès par les moyens proposés contre le rachitis, modérer l'accroissement du fongus ou de la congestion humorale par les fondans, les purgatifs, les fonticules, etc., et prévenir son ulcération par le repos, en évitant les fortes compressions.

Ecartement des symphises des os du bassin.

L'écartement, la diduction, le diastasis ou la subluxation des symphises sacroiliaques et de celle des os pubis, facile dans les sujets jeunes suivant l'état de la connexion des os toujours plus serrée dans un âge avancé, dépend du rachitis, de la grossesse, de l'effort des muscles dans les mouvemens vifs et promts de demi-rotation de la partie inférieure du tronc sur les cuisses, principalement si le sujet est d'une constitution molle ; d'une chute sur les pieds, les genoux, lorsque le mouvement communiqué aux extrémités inferieures se perd dans les articulations de ces os et surtout dans celles du sacrum ; ou du choc violent d'un corps d'une grande masse sur la partie inférieure du tronc courbé presque horizontalement, pendant que les extrémités sont tendues et ont un appui fixe.

Dans les enfans.

L'écartement et la mobilité des symphises dans les enfans de bas âge et surtout dans les rachiques qui ont alors les ligamens abreuvés d'une humidité superflue, proviennent de la situation vicieuse dans laquelle on les assujettit, des vêtemens trop serrés, de la pression du tronc et des extrémités sur le bassin, lorsqu'on les fait trop tôt tenir debout ou marcher. Ce mal facile à connoître rend le bassin difforme. On peut le prévenir ou le corriger par les remèdes contre le rachitis, par le repos et les bains froids.

Dans les femmes grosses.

La grossesse déterminant une plus grande quantité

de fluide dans les ligamens et les cartilages qui unissent les os du bassin, ces substances se gonflent, s'amollissent, écartent ces os et les rendent quelquefois mobiles, dans les femmes jeunes et dans celles qui sont foibles. L'écartement rend leur démarche vacillante, les expose fréquemment à tomber, surtout vers les derniers mois et s'il y a en même tems mobilité sensible des os, ce qu'on connoît en levant une extrémité, en marchant ou en s'appuyant sur une jambe : il augmente plus ou moins dans l'accouchement, et diminue ensuite par la dissipation de l'excès de sérosité, sans qu'il survienne aucun accident si l'on observe le repos. Mais dans les accouchemens difficiles, principalement aux femmes d'une constitution sèche ou bien à celles qui sont devenues grosses pour la première fois dans un âge avancé, l'écartement étendu à plus de cinq ou six lignes est quelquefois avec divulsion des ligamens, et cause des douleurs aiguës à la symphise la plus distendue : ces douleurs plus fortes en toussant ou en remuant la jambe du côté affecté, subsistent plusieurs jours sans autres accidens que l'insomnie, la foiblesse des reins et ensuite la claudication pendant plusieurs mois. Mais si la divulsion a été violente dans l'accouchement, ou si pendant la grossesse une des symphises a souffert contusion et distension de ses ligamens en tombant ou dans un effort, et si les douleurs sont permanentes après l'accouchement; ordinairement dès que la fièvre de lait est passée, et rarement long-tems après, il y a fièvre par redoublement, avec frissons irréguliers, sécheresse et chaleur de la langue et de la peau, insomnie, difficulté de respirer, impuissance de mouvoir le bassin et la cuisse du côté le plus douloureux, éruption miliaire, mal de tête, délire, gonflement et tension douloureuse du bas-ventre, suppression des lochies,

engorgement des mamelles, puis sueurs abondantes, rémission des douleurs aiguës, et abcès à la symphise la plus affectée, et quelquefois dans une cavité cotyloïde, avec ou sans carie, dont le pus s'étend sous le périoste, abreuve les muscles psoas et iliaque, s'il vient du côté du sacrum, ou les muscles fémoraux, si le dépôt est au pubis. Ces accidens sont ordinairement mortels; surtout si l'on a négligé les saignées, les boissons délayantes et laxatives, les lavemens les cataplasmes émolliens appliqués dans une grande étendue, les vésicatoires aux jambes et aux cuisses, les potions calmantes, suivant la sensibilité de la malade et l'intensité des douleurs.

Ecartement par cause externe.

L'écartement par cause extérieure se fait ordinairement à l'une des symphises sacro-iliaques, et rarement aux deux ainsi qu'à celle des os pubis. Il est souvent imparfait ou sans déplacement sensible, les os se rétablissant dès que la cause qui les a écartés, et qui fréquemment ne produit que la divulsion de leurs ligamens et la contusion de leurs cartilages sans disjonction, a cessé d'agir. On ne peut connoître cet écartement dans les premiers tems à raison de l'immobilité respective des os, ni la suite, s'il ne cause point d'accidens, si le sujet a le genre nerveux peu irritable et peu disposé à l'inflammation, Mais si l'écartement et la divulsion des ligamens sont considérables, ils causent d'abord une douleur aiguë vers le bas de l'épine avec rétraction de la jambe du côté affecté, qui gêne ou empêche la progression et les mouvemens du tronc; quelquefois un engourdissement ou une douleur légère dans la partie frappée, continuelle ou par intervalle, et sans empêcher pendant plusieurs jours de marcher, puis forte, profonde, qui s'étend dans le ventre ou à l'aîne, avec fièvre, impossibilité de

se soutenir sur l'extrémité du côte malade, paralysie de cette extrémité, incontinence d'urine et des excrémens, tension douloureuse du ventre, et petitesse du pouls, sans sécheresse à la langue, sans rougeur, ni gonflement extérieur, ni vice sensible de conformation au bassin : enfin on voit une saillie contre nature de l'un des os innominés, quelquefois à plus de deux pouces d'un côté de l'os sacrum qui est disjoint dans une étendue plus ou moins grande par le pus épanché sous le périoste ou bien infiltré dans le tissu cellulaire du péritoine, des muscles psoas et iliaque, avec ou sans carie ; cet état est bientôt suivi de la mort, ou d'un dépôt formé lentement derrière la crête iliaque, au-dessous de la fesse ou au pli de la cuisse, sans changement de couleur à la peau, avec ou sans œdématie, avec fluctuation et semblable à ceux qui dépendent de la carie des vertèbres.

Traitement.

L'écartement des os du bassin qui est simple, sans suppuration, sans carie, etc., n'est point dangereux. On remédie, dans les accouchées, à la foiblesse et au relâchement des ligamens, et à la mobilité de ces os, par l'application de quelques balsamiques soutenus d'un bandage propre à maintenir les os immobiles, par le repos constant, les boissons diurétiques ou diaphorétiques, et enfin par les bains froids lorsque le temps de la couche est passé, et que les autres moyens sont insuffisans. On prévient ou l'on combat les accidens de l'écartement pour cause externe, en réitérant les embrocations résolutives, les saignées du bras, les bains tièdes, les potions calmantes, en faisant observer la diète et le repos et en tenant le ventre libre par des lavemens, etc. Les abcès qui surviennent à la suite de la disruption violente des symphises, et principalement lorsqu'on a négligé dans les pre-

miers tems les moyens indiqués ci-dessus, sont ordinairement mortels, et se traitent comme ceux de la carie des vertèbres.

Contusion des os du bassin.

Les coups, les chutes, les compressions par des voitures, etc., font quelquefois aux parties molles extérieures, et aux os du bassin, des contusions simples qui guérissent par les résolutifs, la saignée et le repos. Celles qui sont profondes, surtout à la région du sacrum, aux tubérosités ischiatiques ou à d'autres parties spongieuses des os, avec douleurs continuelles, plus ou moins aiguës lorsque le blessé se meut, sans ou avec ecchymose ou tumeur sanguine, qui devient dure et souvent difficile à résoudre; se dissipent par les saignées réitérées, et par les autres moyens continués long-tems : sinon les effets du choc ou la négligence et l'inobservation de l'usage de ces remèdes, font augmenter ou continuer les douleurs dans le même degré; le gonflement de la partie contuse s'étend avec chaleur, tension, fièvre, et suivant le siège du mal avec difficulté d'uriner, ténesme; enfin il se forme un abcès qu'on connoît par l'accroissement des symptômes, plus promts et plus urgents s'il est primitif et né dans le tissu cellulaire, que lorsqu'il est consécutif, ou qu'il dépend de la contusion de l'os et de la carie; par l'empâtement, par la fluctuation plus ou moins profonde, etc.

Traitement.

Après avoir modéré la violence des accidens et les progrès de l'inflammation dans les parties voisines au moyen des saignées réitérées selon le tempérament du malade, des embrocations, des cataplasmes, des vessies remplies de lait et appliquées sur les parties affectées, des bains, des boissons relâchantes et du repos; on se hâtera de donner une issue libre au pus par une petite incision faite à la partie la plus déclive de l'abcès s'il est simple, extérieur et peu

étendu ; prolongée suffisamment ou rendue cruciale, ou en T, s'il est consécutif et dépend d'un os contus, carié et dont il faut découvrir le vice afin d'y appliquer les remèdes convenables ; et pratiquée à l'aîne, si formé dans le bassin il paroît au pli de la cuisse avec fluctuation sensible, et ensuite comme contr'ouverture, au fondement si l'on y sent de l'empâtement, afin de dégorger le tissu cellulaire, et de prévenir les fistules. Mais on ne peut quelquefois les éviter, quand le dépôt formé entre le muscle iliaque et l'os des hanches s'étend et s'ouvre dans l'aîne ou au-dessus de la crête de cet os : on doit alors tenter de rendre plus facile l'écoulement du pus, et de procurer le récollement des parois de l'ulcère, en agrandissant son ouverture extérieure par les dilatans ou le bistouri, en employant les canules, les injections détersives, puis dessicatives, et en tenant le bassin élevé du côté opposé. Si l'on ne réussit point, on abandonnera à la Nature les fistules simples, ou avec carie profonde, ayant soin d'agrandir de tems en tems leur ouverture ; ou bien on découvrira le foyer purulent ou l'os vicié qui entretient la fistule, s'il est peu éloigné de la crête de l'os des hanches et s'il a peu d'étendue, en trépanant cet os suffisamment dénudé par une incision cruciale ou en T faite aux muscles fessiers, dans le lieu qui répond au fond du foyer et qui est indiqué par la douleur ou par la sonde. Cas du trépan à l'os innominé.

Les chutes de haut, les coups d'armes à feu, ou d'autres corps contondans, tels qu'une masse de pierre, de décombre, de mine, etc. ; les compressions violentes par la roue d'une voiture qui traverseroit le bassin ou le presseroit fortement contre un mur, peuvent après ou sans avoir blessé les tégumens et les muscles extérieurs, fracturer l'os innominé et surtout sa partie supérieure, rarement le Fracture. Différences. Causes.

sacrum, quelquefois l'os pubis et l'os ischium, d'un côté ou des deux, en un seul ou en plusieurs endroits, en long, en travers ou obliquement; déplacer un fragment et l'enfoncer dans le bassin, et s'il dépend du pubis ou de l'ischium, dans le scrotum, les lèvres de la vulve ou les muscles supérieurs de la cuisse; meurtrir ou rompre les muscles intérieurs, les viscères et les vaisseaux contenus dans le bassin; ébranler violemment la moëlle épinière, ou les nerfs de cette cavité, et causer le gonflement des tégumens et du ventre, l'infiltration et l'épanchement du sang dans le bassin et dans les muscles, la paralysie des extrémités inférieures ou la difficulté de les mouvoir, leur engourdissement, et quelquefois la perte de leur sensibilité, la rétention d'urine, le vomissement de sang, d'une matière noirâtre, ou de bile, les déjections de sang par le fondement sur le champ ou plusieurs jours et même un mois après l'accident, et enfin la fièvre, la tension douloureuse du ventre, l'inflammation, la gangrène, ou des abcès, l'épanchement de pus et la mort.

Effets. Accidens.

Signes. On ne connoît les fractures incomplettes, sans mobilité, que par les accidens consécutifs qui dépendent de la contusion, de l'irritation des membranes et des muscles, et du suintement des sucs osseux, d'ou naissent des abcès qu'on peut guérir s'ils sont extérieurs, ou des tumeurs ostéo-steatomateuses qui sont ordinairement mortelles. Les fractures complettes au pubis et à la partie supérieure des os innominés qui présente plus de surface et est couverte d'une moindre quantité de muscles, sont faciles à connoître, surtout dans les sujets maigres lorsque la contusion ou l'engorgement des tégumens n'est pas considérable, par la mobilité et la crépitation qu'on ne confondra point avec le bruit de l'emphysème qui occupe quelquefois le corps des

muscles en touchant en différens sens le bassin, après avoir fait coucher le malade sur le dos ou sur le côté sain, la poitrine et les cuisses fléchies ; et en faisant mouvoir la cuisse du côté le plus douloureux pendant qu'on appuyera sur le pubis pour juger si cet os ou l'ischium sont cassés.

Prognostic.

Ces fractures sont dangereuses et mortelles par elles-mêmes lorsqu'il y a grand fracas d'os, qu'elles s'étendent dans le sacrum et dans les cavités cotyloïdes, que l'on ne peut réduire ou enlever le fragment déplacé qui cause des accidens et qu'elles ne peuvent se consolider. Mais ordinairement leur danger dépend de la commotion de la moëlle épinière et des nerfs ou de la contusion des muscles et des viscères, qui, profondes ou considérables, sont mortelles en peu de tems, ou au bout de quinze jours ou d'un mois, après avoir causé les accidens énoncés ci-dessus.

Traitement des fractures simples.

Les fractures simples, incomplettes ou complettes et qui sont fréquemment sans déplacement, parce que les muscles retiennent les fragmens dans leur place naturelle, se guérissent aisément par le repos, même dans les vieillards sains qui se cassent quelquefois en tombant la partie supérieure des os innominés, le malade restant couché sur le dos ou sur le côté sain, les muscles du bas ventre et des cuisses étant relâchés ou tendus selon le lieu et la direction de la fracture et suivant l'action des muscles qui s'attachent aux fragmens ou qui les recouvrent ; et en s'opposant au mouvement des extrémités inférieures par des liens et des coussins placés aux genoux. On appliquera sur la contusion des compresses trempées dans une liqueur résolutive, et que l'on soutiendra par une serviette pliée en long passée autour du bassin, et assujettie en devant par des épingles ou une couture et qui peut encore être

fixée en haut par un scapulaire et en bas par deux bandelettes passées entre les cuisses et attachées en devant et en arrière à la serviette. Les bandages en spica, etc., sont inutiles, puisqu'il n'y a point de déplacement, incommodent et meurtrissent les parties lorsqu'ils sont fixés de manière a ne point se déranger. Outre le traitement de la contusion, il faut combattre ou prévenir les accidens et surtout l'inflammation du bas ventre, par les saignées, les boissons adoucissantes, les lavemens et la diète. Après la consolidation de la fracture, les malades ont quelquefois pendant long-tems la marche pénible, et d'autres ont de la difficulté à uriner si la fracture étoit au pubis, effets d'un épanchement de la matière du cal sur le col de la vessie ou dans les muscles, qui cause une éminence rénitente plus ou moins facile à connoître par le toucher ou par la sonde qui est alors moins favorable que les bougies fléxibles ou de gomme élastique pour faciliter le cours des urines.

Avec enfoncement

Dans les fractures de la crète des os innominés ou du pubis avec enfoncement, on tentera de relever le fragment avec les doigts après avoir mis le malade dans une situation convenable au relâchement des muscles du bas-ventre et des cuisses, et de fixer l'os par cette situation et en appliquant des compresses épaisses du côté opposé à la fracture et que l'on soutiendra par le bandage indiqué ci-dessus. Mais si l'os entièrement détaché, et un peu éloigné de sa place naturelle par l'action du corps contondant ou par celle des muscles, ne peut être replacé ou cause des accidens ; on en fera l'extraction après avoir incisé suffisamment les parties molles qui le recouvrent; puis on traitera la plaie suivant ses indications, et l'on tiendra la cuisse du côté malade fléchie et écartée de l'autre si la fracture est au

pubis

pubis, et l'abdomen incliné du côté de l'os innominé s'il est fracturé, afin que la nature remplisse, en reproduisant l'os, le même espace qu'occupoit l'os enlevé, et que le bassin conserve à-peu-près les mêmes dimentions.

Le traitement des fractures, effets des balles poussées par la poudre à canon, ne diffère point de celui des fractures du sternum qui dépendent de la même cause. V. pag. 17. Il faut alors moins s'occuper de la recherche et de l'extraction des balles peu nuisibles par elles-mêmes et qui peuvent rester toute la vie dans le bassin, même enclavées dans un os comme le sacrum, etc., sans accidens, que d'agrandir méthodiquement les plaies, d'extraire les portions de vêtemens qui peuvent y être enfoncées, les esquilles d'os qui blessent et causent des abcès, des convulsions, de faire des contre-ouvertures, et d'y passer un séton. Par armes à feu.

Les fractures avec grand fracas d'os sans enfoncement se traitent comme celles qui sont simples. Mais la commotion et la contusion qui les compliquent et qui causent la paralysie, les convulsions, l'épanchement de sang, la rétention d'urine, etc., exigent des soins particuliers. On combat quelquefois en peu de tems la violence des accidens qu'éprouvent les blessés tombés de haut sur des corps durs, ou frappés par une masse de pierre, etc., et qui sont sans connoissance, froids, meurtris en différens endroits du corps, dont les os du bassin sont seuls fracturés ou avec d'autres os, en les tenant enveloppés pendant vingt-quatre heures ou plus dans des peaux de mouton récemment enlevées, après les avoir mis dans une situation favorable, avoir évacué les urines retenues, etc. Si l'on ne peut employer ce moyen qui ranime la chaleur, excite la transpiration, etc., il faut donner de légers cordiaux, puis prévenir la Avec grand fracas d'os, commotion, contusion des viscères.

gangrène, les dépôts, en incisant de bonne heure les tégumens et les muscles extérieurs contus, déchirés avec épanchement et infiltration considérable de sang; rétablir le cours des urines, par la sonde, que le gonflement de la verge, du périné, de la vulve, ou un fragment enfoncé, peuvent empêcher d'introduire aisément dans la vessie; remédier à la tension et à l'inflammation du ventre par les embrocations émollientes; enfin dans tous les cas dès que la force du pouls le permettra, réitérer les saignées suivant la nature des accidens et du tempérament du blessé. L'ouverture des dépôts consécutifs des fractures se fera de la même manière qu'il a été indiqué pour ceux des contusions. V. pag. 92.

Exostose. Les exostoses extérieures du bassin causées par des compressions fortes ou des coups, sont moins rares que celles qui proviennent des vices du sang. Situées au pubis, elles peuvent dans leur accroissement gêner le passage des urines, comprimer le cordon des vaisseaux spermatiques, devenir douloureuses, suppurer et ulcérer les tégumens. On tâchera de prévenir ces accidens en évitant l'action des corps durs, les compressions fortes, les topiques âcres, et de rétablir le cours de l'urine par les bougies. On attaquera la partie la plus éminente de l'exostose qui grossit; après l'avoir suffisamment dénudée par l'instrument ou le caustique, sans endommager les organes voisins, on la détruira avec la gouge, le ciseau, le trépan perforatif ou l'exfoliatif, si elle est très-dure, ou avec le cautère actuel, si elle est fongueuse ou en suppuration; puis en creusant dans le centre de la tumeur et surtout du côté inférieur à plusieurs reprises et en différens tems, on retardera au moins ses progrès, si on ne la détruit point complettement. Les exostoses intérieures sont rares et très-fâcheuses; elles rétrécissent les diamètres du

bassin ; compriment les viscères qu'il contient, en troublent les fonctions et rendent l'accouchement laborieux ou impossible. On peut connoître par le toucher celles du petit bassin ; leur dureté et leur immobilité constante empêcheront de les confondre avec les ovaires tuméfiés et durcis ou avec des tumeurs stéatomateuses formées dans les glandes, dans le tissu cellulaire du péritoine et des muscles, et qui, comprimées dans l'accouchement, sont immobiles et dures sans avoir la rénitence de l'exostose. Ces tumeurs sont incurables.

La carie attaque principalement l'os sacrum, le coccix, le côté externe de la cavité cotyloïde et la tubérosité de l'os ischium ; naît souvent des contusions de ces parties, quelquefois d'abcès phelgmoneux, de dépôts critiques, est plus ou moins large et profonde, et cause des abcès consécutifs si elle est primitive, et des fistules avec un ou plusieurs sinus, de direction et de longueur différentes. Carie.

La carie de la cavité cotyloïde, souvent compliquée de celle du fémur, de fongus, d'abcès fistuleux, est incurable, surtout lorsqu'elle vient d'une cause interne, ou que dépendante d'une cause externe, on l'a négligée dans les premiers tems, et qu'on n'a pas observé assez long-tems le repos constant. à l'os des hanches.

On peut guérir par des injections spiritueuses et dessicatives, ou en appliquant des bourdonnets trempés dans les liqueurs de même nature, la carie de la tubérosité de l'ischium récente et peu profonde, après avoir agrandi suffisamment le trajet fistuleux. Celle qui est ancienne, fongueuse et compliquée de plusieurs sinus, résiste à ces moyens ; le sinus le plus voisin de l'os étant incisé ou bien ouvert par le caustique, s'il est possible, jusqu'à la carie, on la détruit par le cautère actuel, conduit dans une à l'os ischium.

canule en forme d'entonnoir, et appliqué à plusieurs reprises et en différentes fois, jusqu'à ce qu'on soit assuré par la sonde ou par le doigt qu'il ne reste ni fongosité ni ulcération osseuse; il s'élève ensuite des chairs fermes qui se durcissant forment une cicatrice solide. Si la carie dépend d'un dépôt critique dans les sujets foibles, phtysiques, etc., on doit entretenir le cours libre du pus, en tenant l'ouverture fistuleuse suffisamment dilatée au moyen de l'éponge préparée, et en appliquant quelquefois un ou deux trochisques de minium; et ne point entreprendre la guérison, qu'après le rétablissement des forces et l'ouverture d'un cautère.

au coccix. Les os du coccix attaqués de carie, se détachent ordinairement par la suppuration, et s'enlèvent aisément avec les doigts ou les pinces. Ensuite la cure est promte, si le sacrum ou les parties voisines ne sont point viciées.

au sacrum La carie des faces articulaires du sacrum et des os innominés est mortelle par l'épanchement ou l'infiltration du pus dans le bassin. Celle de la face postérieure du sacrum avec gangrène des tégumens, fréquente dans les malades qui restent long-tems couchés sur le dos, qui sont assoupis, presque insensibles, attaqués de maladie aiguë, telle que la fièvre maligne, se guérit par les dessicatifs après la chûte des escares, si les sujets sont jeunes, peu épuisés, bien soignés, et si l'on soutient leurs forces par un régime incrassant: ces remèdes suffisent aussi lorsque située à la partie moyenne ou inférieure de cet os elle a détruit une large portion dans toute son épaisseur. Mais on peut prévenir la carie qui n'est point une crise de maladie, et la gangrène souvent mortelle dans les vieillards par ses progrès, ou lorsqu'elle est négligée, en changeant fréquemment le malade de situation, en bassinant les tégu-

mens qui deviennent rouges ou pourprés avec l'eau-de-vie pure ou camphrée, en y appliquant un emplâtre épais de styrax, si la gangrène commence ou s'il y a escare; ayant soin de fomenter souvent la partie avec une décoction de quinquina, de scordium, de camomille, et un peu de sel ammoniac et d'eau-de-vie; en scarifiant l'escare épaisse et qui retient le pus, et enfin en pansant l'ulcère fongueux et dont la suppuration est abondante et putride; avec un digestif composé de baume d'arcœus et d'onguent ægyptiac. Le changement de situation du corps, sa suspension par des sangles, sa position sur des bourrelets, la fréquence des pansemens et la propreté empêchent les progrès du mal qui s'étend quelquefois du côté du périné ou à la partie inférieure du scrotum qu'on doit avoir soin de soutenir, et contribuent particulièrement à la guérison.

Luxation du coccix.

Le renversement et l'enfoncement du coccix se nomment luxation, quoique ses os ne soient point contigus, mais unis entre eux et avec le sacrum par des substances cartilagineuses et ligamenteuses semblables à celles qui se trouvent entre le corps des vertèbres. Ils sont rarement avec déplacement, leurs causes qui indiquent l'espèce de luxation, ne produisant ordinairement qu'une distension violente des ligamens, ou l'action des parties rétablissant promptement l'os dans sa place naturelle.

En dehors

Le renversement ou la luxation en dehors, plus rare et plus difficile que l'enfoncement, peut être causée par la pression de la tête de l'enfant dans les accouchemens laborieux, lorsqu'elle excède le volume ordinaire, qu'elle est mal placée, que la symphyse des os pubis est trop basse ou trop allongée verticalement, que le coccix est fort recourbé et presqu'immobile, et que ses ligamens ne peuvent être distendus sans se rompre, états de quelques

femmes d'un tempérament sec, grosses pour la première fois dans un âge avancé, ou dont la fermeté des ligamens et la courbure du coccix ont augmenté par l'inflammation ou les effets de la contusion dépendante de chutes faites avant ou pendant la grossesse. Cette luxation est avec déplacement de la base du coccix en dedans ou devant le sacrum, et se connoît aisément par la saillie que sa pointe fait en arrière ou en dehors. Elle empêche la malade de s'asseoir et l'oblige de rester couchée sur le dos; elle cause des douleurs sourdes ou légères pendant le repos et fortes en se remuant, en toussant, en éternuant. On la réduit facilement lorsqu'elle est récente et sans engorgement des parties voisines, après avoir un peu fléchi les cuisses, en pressant avec une main de haut en bas sur la pointe du coccix. Le soulagement promt annonce la réduction complette: sinon, on poussera en même tems en bas et en arrière la base de cet os, avec l'index de la main gauche oint et introduit profondément dans le vagin ou dans le rectum. Le repos pendant quelque tems suffit pour la guérison sans appliquer aucun bandage.

Luxation en dedans.

Les coups, les chutes sur le coccix peuvent l'enfoncer ou le luxer en dedans. Si ces causes agissent dans toute sa longueur, l'enfoncement peut être total en dedans; si elles n'agissent qu'à sa pointe, sa base est en dehors et plus ou moins élevée derrière le sacrum, et sa pointe est en devant ou derrière le rectum.

Effets et symptômes.

Cette luxation est toujours avec contusion des tégumens plus ou moins profonde et rupture d'une partie des moyens d'union du coccix. Elle empêche de s'asseoir, cause un poids incommode au fondement, et des douleurs plus aiguës que dans la luxation en dehors, en mouvant le corps, en faisant des inspirations fortes, en urinant, en allant à la

selle ; douleurs qui occupent les lombes et les cuisses, qui ne se calment que par le repos si la contusion est simple et extérieure ; et qui lorsqu'elle est profonde, négligée, ou compliquée d'inflammation, sont continuelles, pulsatives, avec fièvre, ténesme, difficulté d'uriner, et tension du ventre ; symptômes d'un abcès qui suit toujours l'inflammation de cette partie et qui peut être compliqué de carie ou de dénudation et de séparation des os.

Signes.

On la connoît difficilement quand le déplacement est peu considérable et avec gonflement des parties molles, parce que le coccix peut être naturellement plus ou moins recourbé ou saillant en dehors : cependant elle se distingue à la dépression ou à la saillie contre nature de la base de cet os avec mobilité et à l'accroissement des douleurs en poussant sa pointe en dedans et en haut.

Prognostic.

Elle n'est point dangereuse par elle-même. Si on ne peut la réduire, les douleurs d'abord aiguës diminuent quelque temps après, même en allant à la selle et se dissipent à la longue, lorsque le coccix déplacé est soudé au sacrum. Son danger dépend essentiellement des accidens de la contusion profonde, qui négligés ou tûs par une fausse pudeur peuvent avoir des suites fâcheuses dans les sujets mal-sains, lorsqu'il y a un ou plusieurs abcès avec altération ou gangrène d'une partie du rectum, ou des fistules avec suppuration extraordinaire, fièvre lente et dévoyement. La distension violente des ligamens sans luxation ou déplacement cause des douleurs de même nature, qui se calment par le repos et subsistent long-tems ou se font principalement sentir en se baissant, en marchant sur un terrein inégal, etc. : compliquée de contusion, elle peut avoir les mêmes accidens.

Cure.

Il est rarement impossible de réduire le coccix

luxé ; mais il est quelquefois difficile de le maintenir réduit, lorsque ses ligamens sont rompus dans une grande étendue. Enfoncé totalement en dedans, il se réduit par le procédé indiqué pour la réduction de la luxation en dehors. Si sa base est en arrière et sa pointe en dedans et en devant, le malade étant couché sur le dos, les lombes soulevés par une alaise ou un bourelet et les cuisses étendues pour relâcher les muscles fessiers, on poussera en arrière la pointe du coccix avec l'index de de la main droite oint et introduit dans le rectum, en appuyant d'abord du côté du périné jusqu'à ce qu'on soit parvenu au-dessus de l'os, pendant qu'avec la main gauche on baissera et on portera en devant sa base. Si l'on ne réussit point à cause du gonflement des parties, ou parce que l'os qui présente peu de surface est retenu par des ligamens dont la direction est changée, ou ne peut être reporté par l'ouverture de ceux qui sont rompus, on recommencera les tentatives de réduction après avoir fait coucher le malade sur le ventre ou sur le côté, ou bien on les différera jusqu'à ce que l'engorgement des parties contuses et les douleurs soient diminuées.

Manière de réduire le coccix luxé.

Le repos et l'extension des cuisses suffisent pour maintenir le coccix réduit. S'il se déplace de nouveau, on pourra le fixer en appliquant au bas du sacrum une pelotte ferme de charpie et fixée au milieu d'une bande étroite, passée autour du bassin et dont les bouts seront cousus ; on tiendra le ventre libre pour modérer l'action des muscles releveurs de l'anus.

Cas du bandage.

Lorsque la luxation est réduite, ou ne peut l'être, ou lorsqu'on ne reconnoît point de déplacement, on traite la contusion par les saignées, par l'application de compresses trempées dans l'eau marinée;

Traitement de la Contusion

ou dans une décoction émolliente et résolutive, ou sans appliquer aucun bandage, par des fomentations de même vertu, par des bains, en tenant le ventre libre par des lavemens composés de décoction de tête de pavot, de graine de lin et de lait si les douleurs dépendent de la distension des ligamens et sont très-aiguës, par des boissons adoucissantes et des potions calmantes surtout si le malade tousse, et enfin par le repos constant. Ainsi on préviendra l'inflammation et les abcès, ou si l'inflammation occupe le tissu cellulaire du rectum, on en modérera les progrès. Le traitement de ces abcès et la manière de les ouvrir seront exposés dans l'article des abcès au fondement.

Des Maladies des parties molles contenantes, des vaisseaux et des viscères du bas-ventre.

Ces maladies sont les plaies, les tumeurs des parois de l'abdomen, de l'ombilic, du foie, de la vésicule du fiel, l'hydropisie, les hernies, et le séjour des corps étrangers dans l'estomac et les intestins.

Des Plaies du bas-ventre.

Ces plaies faites par des instrumens piquans, tranchans ou contondans en un ou en plusieurs endroits du bas-ventre et quelquefois en même tems à la poitrine et aux cuisses, de grandeur et de direction différentes, sont non-pénétrantes si elles se terminent aux tégumens ou aux aponévroses et aux muscles sans intéresser le péritoine, et pénétrantes, si elles s'étendent au-delà de cette membrane : elles peuvent être simples ou compliquées. Différences.

Nous traiterons séparément de ces plaies suivant leurs causes, après avoir exposé les moyens de connoître leur profondeur et les cas où l'on peut en faire usage.

Moyens de connoître la profondeur et la pénétration de ces plaies.

Il n'est point nécessaire de connoître la profondeur des plaies simples. Celle des plaies larges est facile à juger par la vue, par le toucher, et par ce qui en sort ; mais il est difficile et souvent impossible de connoître celle des plaies étroites, obliques ou sinueuses, dont on ne peut voir le fond, qui ne donnent point issue aux parties contenues ou à des humeurs, et qui sont sans symptômes distinctifs de lésion intérieure, seuls moyens de savoir si elles sont pénétrantes. En effet, les signes tirés de la situation où étoit le blessé, de la manière et de la force avec lesquelles l'instrument a été introduit, sont infidèles : souvent les blessés ignorent ou indiquent mal l'attitude qu'ils avoient au moment du coup ; on ne peut savoir par la comparaison de la largeur de l'instrument avec celle de la plaie, ou par l'examen de la direction oblique ou perpendiculaire de l'ouverture jusqu'à quelle profondeur il a pénétré ; une épée peut traverser le ventre dans une grande étendue, même d'un côté à l'autre, surtout dans les sujets gras, ne faire qu'une plaie ou deux dont la sortie sera presque aussi large que l'entrée, ou bien être enfoncée, en deux endroits différens quoiqu'opposés l'un à l'autre sans percer le péritoine ou en le perçant, mais sans blesser les intestins qui sont des parties mobiles et glissantes.

Cas où la sonde convient.

La sonde est un moyen plus sûr. Elle ne convient que dans les plaies d'armes à feu compliquées de corps étrangers, de portions de vêtemens; dans celles qui sont faites par des corps fragiles, tels que le verre, dont il est difficile de connoître par le

toucher les fragmens plus ou moins enfoncés, ou lorsque les accidens font soupçonner le séjour d'un corps étranger. Son introduction est inutile pour découvrir la simple profondeur. D'ailleurs le changement de direction du trajet de la plaie par la posture différente du corps et par la rétraction inégale des parties divisées, le sang infiltré, la graisse, et surtout le gonflement empêchent souvent la sonde de pénétrer jusqu'au fond ; ou si l'on force son introduction on peut faire une fausse route ; ou bien elle ne fera connoître que le plus ou le moins de profondeur, sans découvrir si les parties intérieures sont blessées ou non, ce qui est cependant très-important, puisque le danger de ces plaies ne dépend point de la pénétration, mais de la lésion des parties contenues. Où elle est inutile.

Des Plaies non-pénétrantes du bas-ventre.

Les corps pointus tels qu'un stylet, un canif, une épée, une bayonnette, enfoncés obliquement ou perpendiculairement dans les parois de l'abdomen, peuvent ne blesser que les tégumens ou pénétrer jusqu'au péritoine. Si les plaies sont simples, elles guérissent promtement en les couvrant de compresses trempées dans l'eau et l'eau-de-vie et soutenues d'un bandage de corps, et en prévenant l'inflammation par la saignée, la diète et le repos. L'ecchymose ou le gonflement inflammatoire léger qu'elles causent, se dissipent en peu de tems par les résolutifs ou les embrocations émollientes, en tenant le ventre libre par des lavemens, etc. Plaies simples.

Les plaies qui intéressent la ligne blanche, les aponévroses, les artères épigastriques, le cordon des vaisseaux spermatiques, les vertèbres et les os Graves.

du bassin sont plus fâcheuses et souvent compliquées d'accidens. Elles le sont rarement de corps étrangers, à moins que leur cause soit un corps fragile tel que du verre ou une épée qui dirigée du côté des os peut se casser et rester dans la plaie : alors le rapport du blessé, la douleur locale, etc, feront découvrir le fragment, et on l'extraira après avoir agrandi suffisamment la plaie ou par une contre-ouverture suivant son siége; s'il est fixé dans les os, on emploiera les moyens indiqués page 40.

Compliquées de corps étrangers.

D'hémorragie.

Ces plaies peu profondes sont ordinairement sans hémorragie, parce que les vaisseaux des tégumens et des muscles superficiels sont d'un petit diamètre et que l'étroitesse de la plaie, son obliquité, le changement de position des parties, leur gonflement s'opposent bientôt à l'issue du sang. Si les artères qui rampent sur le péritoine sont percées, cette membrane peut être ouverte et le sang s'épanchera dans le ventre; si elle ne l'est pas, il jaillira au-dehors et sera facile à arrêter, comme celui des veines variqueuses qui se trouvent quelquefois dans les parois de l'abdomen; par une compression légère avec le doigt, ou avec une petite bougie introduite dans la plaie; ou bien l'étroitesse de la blessure et les autres causes désignées ci-dessus empêchant l'hémorragie, il se formera un anévrise faux ou un épanchement de sang dans le tissu cellulaire, surtout si l'artère épigastrique ou l'abdominale sont percées près de leur origine; ce qu'on connoît aisément par la situation et la direction de la plaie, par la formation promte d'une tumeur molle sans ou avec peu de changement de couleur à la peau, sans douleurs aiguës et dont l'accroissement est plus ou moins rapide. Alors on tâchera d'en borner les progrès et de résoudre le sang épanché, en appliquant des compresses trempées

dans l'eau marinée et froide et un bandage de corps à plusieurs chefs un peu serré, par les saignées, le repos, les boissons acidules froides, la diète. Si le sang coagulé résiste à l'action des résolutifs et n'incommode point beaucoup le blessé, on abandonnera la concrétion sanguine à la Nature; s'il survient irritation, inflammation, on en fera promtement l'extraction après avoir incisé suffisamment en long les parties qui la recouvrent et qu'on réunira comme une plaie simple, à moins qu'elles ne soient en suppuration.

D'inflammation.

L'accident le plus ordinaire de ces plaies étroites et qui paroît le troisième ou le quatrième jour, est l'inflammation. Elle a communément lieu dans celles qui sont obliques, ou sinueuses de haut en bas, pénétrantes dans les interstices ou les aponévroses des muscles et négligées ou mal soignées surtout aux sujets bilieux, très-irritables ou cacochymes : alors la plaie gonflée, rougit, se sèche ou fournit peu de pus et cause des douleurs plus ou moins aiguës en respirant ou en mouvant le corps, et qui s'étendent à la poitrine, à l'épine, aux épaules ou aux cuisses, suivant le siège et la nature des parties divisées; ces douleurs sont bientôt accompagnées de gonflement, de tension et de dureté du ventre, de fièvre violente, de difficulté de respirer, quelquefois de hoquet, de nausées, de vomissemens, de sueurs froides avec un pouls petit, concentré et fréquent, rarement d'un resserrement convulsif à la gorge, bientôt suivi de convulsions de tout le corps et de la mort; ce qui arrive surtout lorsque la plaie est à l'épigastre ou dans la gaîne des muscles droits. Si l'on ne remédie promtement à ces accidens, des blessés périssent le septième jour et l'on trouve dans le trajet de la plaie peu de pus, le péritoine sain de même que les

Symptômes.

Prognostic.

viscères ; les intestins sont seulement très-distendus et remplis d'air. D'autres blessés moins irritables ont des symptômes moins graves ; mais il se forme différens foyers de suppuration qui laissent des fistules incurables ou difficiles à guérir.

Traitement.

Pour prévenir ces accidens, quand les saignées, les embrocations émollientes, les cataplasmes de même vertu, les boissons adoucissantes, les lavemens, le repos et tout ce qui peut diminuer les efforts de la respiration n'arrêtent point en peu de tems les progrès de l'irritation et de l'inflammation, il faut agrandir promtement la plaie encore ouverte; et si la sonde pénètre sous une aponévrose, ou si cette membrane est tendue malgré la position favorable au relâchement, on l'incisera en long, puis en travers de chaque côté, et dans une petite étendue, ayant soin d'éviter les artères principales ; ou si la douleur est locale, extérieure et avec spasme, on introduira dans la plaie agrandie un trochisque caustique ou un peu de fil de coton imprégnée de pierre à cautère en déliquium, qui désorganisant circulairement les fibres divisées, peut faire cesser promtement l'irritation, cause essentielle des accidens. Mais soit qu'on diffère trop l'usage de ces moyens, ou que l'inflammation soit de nature à se terminer par suppuration, la plaie suppure beaucoup et reste fistuleuse, ou bien il se forme un ou plusieurs abcès sous les tégumens, les muscles et les aponévroses à des distances différentes suivant le siége de l'irritation et de l'engorgement et suivant le séjour du pus.

Signes et traitement des abcès et des fistules qui compliquent ces plaies.

Ces abcès profonds se connoissent plus souvent par les signes rationels que par les signes sensibles, par l'accroissement puis la rémission des accidens, par l'empâtement et la mollesse d'une partie de la tuméfaction avec fluctuation peu sensible et obscu-

re, si le pus est caché sous des aponévroses. Leur traitement ne diffère point de celui des autres abcès du corps; on se hâtera seulement de les ouvrir dans toute leur étendue avec un bistouri plutôt qu'avec la pierre à cautère qui détruisant une plus ou moins grande partie des tégumens expose davantage aux hernies; sinon le pus se creuse des sinus, s'étend fort loin, multiplie ces abcès et les rend fistuleux; amassé sur le péritoine, il l'amincit et l'altère quelquefois au point de causer une crévasse qui permet son épanchement dans le ventre. Lorsqu'il existe différens foyers peu éloignés, on tâchera de rendre leur communication aisée avec le foyer principal en débridant convenablement les aponévroses, ou bien on les ouvrira séparément. Si malgré ces précautions, il reste des fistules; la situation, les injections d'eau d'orge et de miel rosat, les compressions expulsives étant insuffisantes, on fera une contre-ouverture au fond du foyer en le perçant d'abord de dedans en dehors avec un trocart ou une aiguille à séton passée dans le trajet fistuleux, puis en le découvrant suffisamment par une incision faite de dehors en dedans avec un bistouri conduit sur une sonde canelée, ou bien en incisant de dehors en dedans la paroi extérieure du foyer soulevée par une sonde introduite dans la fistule ou par le pus retenu pendant un jour ou deux au moyen d'une compression méthodique faite sur l'ouverture fistuleuse. Ces fistules profondes qui s'étendent dans la fosse iliaque peuvent exiger la trépanation de l'os innominé comme il a été rapporté page 92. Celles dont le pus sort aisément, abandonnées à la Nature, guérissent souvent à la longue, quelquefois au bout d'un an sans opération ni remède.

La profondeur des plaies non-pénétrantes et faites

Plaies par corps tranchans.

par des instrumens tranchans est facile à connoître en écartant leurs bords, ou parce qu'il n'y a point d'issue de parties contenues, excepté lorsque la blessure est sur les côtés du ventre et en arrière ou les viscères retenus par des liens fixes ne peuvent sortir. Elles sont rarement dangereuses, les humeurs ayant une issue libre, et sont plus fâcheuses à l'ombilic ou au-dessous lorsqu'elles sont profondes, à cause des hernies consécutives qui se forment après leur consolidation, et en arrière ou au dos si elles sont obliques ou transversales, parce qu'il est difficile de maintenir le tronc dans l'extension convenable à la réunion.

Traitement.

La situation est un moyen de réunion indispensable dans les plaies qui sont obliques ou transversales, de même que le bandage est essentiel dans celles qui sont en long. Ainsi ces plaies simples se réunissent en fléchissant la tête et la poitrine sur le bassin soulevé ou un peu fléchi de même que les cuisses, si les muscles antérieurs de l'abdomen sont divisés obliquement ou en travers, ou si ceux du dos le sont suivant l'axe du corps; en étendant ces parties dans les cas contraires, et en inclinant le tronc du même côté que la plaie si elle est située aux parties latérales de l'abdomen dans une direction oblique ou transversale, et du côté opposé pour celle qui est en long. On en maintiendra les lèvres contiguës: au moyen de languettes d'emplâtre agglunatif appliquées dans une grande étendue, suivant la grandeur et la mobilité de la plaie; de compresses placées à un ou deux pouces de ses bords suivant sa profondeur, et d'un bandage de corps composé de six à sept bandes de toile de deux ou trois pouces de largeur suffisamment longues pour entourer le ventre, mises les unes sur les autres, de manière qu'elles le couvrent entièrement et le serrent assez pour

Bandage de corps pour les plaies du ventre.

pour modérer ou réprimer l'action des muscles et des viscères dans la respiration, et dont les extrémités d'un côté seront couvertes par celles de l'autre côté et enfin assujetties par une couture ou des épingles : on empêchera que le bandage se dérange en fixant sa partie supérieure avec un scapulaire formé d'une bande de toile plus longue que le tronc, de quatre à cinq pouces de largeur, fendue dans plus de sa moitié, cousue du côté plein au milieu du bandage contentif, en arriére, et dont les chefs de l'autre extrémité passés sur les épaules du malade et croisés sur la poitrine seront attachés à ce bandage en devant; puis en assujettissant sa partie inférieure avec deux bandelettes fixées de la même manière, après les avoir passées entre les cuisses. On préviendra les accidens par les saignées, le repos, les boissons relâchantes et la diète.

Scapulaire.

La consolidation s'opère plus ou moins promtement suivant la situation, la direction et la profondeur de la plaie maintenue réunie le plus exactement qu'il sera possible. Mais quelques soins qu'on donne à celles qui sont situées à la partie antérieure de l'abdomen et profondes ou pénétrantes jusqu'au péritoine, les lèvres de la division des aponévroses et des muscles ne peuvent être fixées ou contiguës dans toute leur épaisseur comme celles des tégumens communs parce qu'elles sont sans appui solide, mobiles et plus ou moins pressées et écartées, malgré le bandage méthodique, par les viscères dans la respiration ; leurs fibres un peu retirées sur elles-mêmes se consolident inégalement entre elles et aux parties voisines, de manière que l'épaisseur de la cicatrice plus ou moins enfoncée est principalement formée par la peau et le tissu cellulaire unis aux portions subjacentes non-divisées. Cette partie de l'abdomen est donc plus foible que les autres et sa résistance

Consolidation de ces plaies.

Manière dont se forment les hernies consécutives.

ou sa pression étant moindres en cet endroit, les viscères qu'il contient y agiront avec plus d'effet dans la respiration, dilateront le péritoine et formeront une hernie, qui surviendra plus tôt, si la plaie est au-dessous de l'ombilic; à cause de la pression plus forte des viscères sur la partie inférieure de l'abdomen; et si le sujet est robuste, parce qu'il fait ordinairement plus d'exercice et que respirant avec plus d'effort, l'endroit qui résiste le moins est dilaté plus aisement et plus vîte. On peut prévenir cet accident consécutif en appliquant après la consolidation un bandage qui supplée au défaut de résistance de cette partie de l'abdomen.

Moyens de les prévenir.

Plaies compliquées d'hémorragie.

Ces plaies compliquées d'hémorragie des artères mammaires, soucostales qui sont d'un petit diamètre et éloignées de leur origine doivent être réunies promtement comme les plaies simples. Celle des artères épigastriques ou abdominales, plus forte et dangereuse si leur ouverture est près de leur naissance, ne cessant point par la réunion de la plaie, s'arrête par la compression faite avec un ou deux doigts appliqués pendant plusieurs heures sur les bouts du vaisseau, puis avec un bourdonnet ferme ou un linge fin, quarré et dont le milieu enfoncé dans la plaie sera rempli de charpie pressée pour former une pelotte solide, assujettie par des compresses et une bande un peu serrée, ou en liant les extrémités du vaisseau, si l'on peut les tirer à soi avec une pince. Mais souvent cette hémorragie étant arrêtée dans la syncope par un caillot qui remplit la plaie, le traitement consiste à le soutenir et à en augmenter la consistance par l'application d'agaric, de charpie chargée de colophone en poudre ou de fleur de tan et de linge sec, soutenus d'un bandage convenable, par le repos constant, en entretenant la foiblesse du blessé pendant un certain tems par les

saignées, la diète sévère etc. Après la chute du caillot et la consolidation du vaisseau, on maintiendra les lèvres de la plaie qui est alors en parfaite suppuration, dans une contiguité favorable à leur agglutination et en même tems à l'issue libre du pus qui vient de son fond, afin qu'elle ne reste point fistuleuse. L'inflammation qui peut compliquer ces plaies n'est point accompagnée d'accidens graves comme celle des plaies étroites. Elle se dissipe par les remèdes généraux et en tenant les parties divisées dans un état de relâchement, ensuite on en maintiendra les bords dans un contact plus exact.

Les corps contondans qui n'agissent que sur les parois de l'abdomen, y produisent des contusions ou des plaies contuses semblables à celles des autres parties extérieures du corps, simples ou compliquées de corps étrangers, d'inflammation ou d'accidens mortels comme les plaies étroites, si les aponévroses et la gaîne des muscles droits sont déchirés par des corps aigus et mousses, tels que les cornes d'animaux. On les traitera suivant leur nature et leurs indications, comme celles de la poitrine, voyez pag. 45. Elles sont suivies de hernies, lorsqu'elles ont affoibli les parois de l'abdomen.

Plaies par corps contondans.

Des Plaies pénétrantes du bas-ventre par des instrumens piquans.

Ces plaies faites par une épée, la pointe d'un couteau étroit, etc., peuvent pénétrer dans le ventre sans lésion des viscères, si elles sont obliques, ou si, dirigées perpendiculairement à l'abdomen et peu profondes, elles sont situées vis-à-vis les intestins qui mobiles et médiocrement distendus par l'air, glissent et fuyent aisément les instrumens.

Plaies simples.

Elles sont sans issue de parties et souvent sans issue d'humeurs, quelquefois simples, alors difficiles à connoitre et faciles à guérir par des soins ordinaires; ou bien compliquées d'accidens qui dépendent de la lésion des parties contenantes et dont il a été fait mention page 108.

Plaies compliquées

Ces plaies pénétrantes profondes sont ordinairement compliquées de lésion des vaisseaux ou des viscères en un seul ou en plusieurs endroits avec ou sans épanchement de sang, d'air, de matières chileuses ou stercorales, de bile et d'urine, quelquefois avec un fragment d'épée plus ou moins long et fixé dans une vertèbre, une côte ou un os du bassin et souvent avec inflammation rarement suivie d'épanchement de pus.

Ces complications sont alors accompagnées de symptômes qui font connoître que la plaie est pénétrante et qui peuvent indiquer en même tems quelles sont les parties blessées et leurs accidens. Mais ils supposent la connoissance de la position respective des viscères et des vaisseaux, de ceux qui sont voisins ou éloignés des parois de l'abdomen, mobiles ou fixes et susceptibles de changer de place suivant les attitudes différentes du corps; la connoissance de leur vacuité ou de leur plénitude qui leur faisant occuper plus d'espace les expose davantage à être blessés, et enfin de l'état sain ou maladif de la poitrine et du ventre comme lorsqu'il y a des tumeurs enkistées, squirreuses ou d'autres maladies qui peuvent déplacer les viscères.

Signes commémoratifs.

Les signes commémoratifs tirés de l'attitude connue où étoit le blessé au moment du coup, de la manière et de la force avec lesquelles l'instrument a été introduit; pouvant faire juger à-peu-près de la profondeur à laquelle il a été enfoncé, rendent quelquefois les symptômes de la lésion plus évi-

dens : car ceux qui la caractérisent se compliquent souvent les uns avec les autres, surtout lorsque plusieurs parties sont blessées à la fois.

Les signes diagnostics se tirent de la situation et de la direction de la plaie, du siége de la douleur intérieure, des excrétions par les voies naturelles et rarement par la plaie qui étroite ou très-oblique empêche l'issue des humeurs, des symptômes généraux qui naissent essentiellement de la division des parties, de ceux qui sont propres à la lésion de chaque viscère et de ceux des épanchemens qu'elle peut causer. Après avoir traité du cas de complication de corps étranger, nous exposerons ces symptômes sans rappeler le signe commun tiré de la situation et de la direction de la plaie, ni marquer ceux des parties voisines blessées en même tems dans le ventre et dans la poitrine, qui réunis et communs ou peu différens empêchent de discerner les lésions particulières. Diagnostics.

On peut savoir par le blessé ou les assistans, par l'examen de la cause blessante et de la plaie, en touchant le ventre en différens sens et suivant différentes attitudes, par la sensation d'un corps dur et rénitent, par la douleur locale qu'il cause, qu'une portion de l'épée, etc., est restée dans le ventre. Mais ordinairement on n'est pas prévenu du séjour du corps étranger, et les symptômes graves et mortels qui accompagnent ces plaies n'indiquant que la lésion des parties contenues, on ne s'occupe que des moyens d'y remédier sans faire les recherches propres à le découvrir : il est vrai que la connoissance de son séjour est rarement utile puisqu'il n'est ni prudent ni quelquefois possible de l'extraire, à moins qu'il soit peu profond et fixé dans un lieu où l'on n'ait point à craindre qu'il traverse des gros vaisseaux ou des viscères très-vasculeux, même des Signes de ces plaies compliquées d'un fragment d'épée.

intestins, dont les plaies causeroient après l'extraction, un épanchement mortel sur le champ ou en peu de tems, tandis que le blessé auroit pu survivre encore quelques jours.

Symptômes généraux des lésions intérieures.

Les symptômes généraux et primitifs des lésions intérieures sont la douleur, la tension qui s'étend de la plaie à tout le ventre ou à une grande distance de la partie blessée, l'inflammation qui paroît dès le second jour ou au plus tard le troisième, la fièvre vive et suivant la nature des parties divisées et le degré d'inflammation, le hoquet, le vomissement, la constipation la suppression ou la rétention de la bile ou des urines. Ceux de l'inflammation gangréneuse sont la petitesse, la concentration, l'intermittence du pouls, la bouffissure, l'amolissement et l'indolence qui survient après la tension douloureuse du ventre, le dévoiement bilieux ou de matières noires et putrides, le hoquet continuel, les sueurs froides et les défaillances. Si l'inflammation cause un abcès ou un épanchement de serosité purulente, les premiers symptômes s'accroissent, la fièvre est par redoublement avec des frissons vagues, la tuméfaction de l'endroit le plus douloureux du ventre augmente et paraît plus circonscrite, quelquefois avec œdématie extérieure; et enfin avec ondulation obscure si le pus est amassé dans un foyer particulier, moins profonde et plus facile à sentir s'il est épanché et mêlé avec la sérosité qui transpire du péritoine et des parties contenues.

De la gangrene.

De la suppuration.

Symptômes propres des plaies du diaphragme.

Les symptômes propres à la lésion de chaque viscère paroissent dès l'instant de la blessure ou peu de tems après. Ceux de la lésion du diaphragme sont la respiration difficile, entrecoupée et convulsive, la toux vive, fréquente et sèche, quelquefois le rire sardonique, le hoquet, des efforts violens

pour vomir, rarement le vomissement, surtout s'il est percé dans sa partie aponévrotique.

La lésion de l'estomac plus facile lorsqu'il est plein, qu'il occupe plus d'espace et que sa grande courbure est plus antérieure et alors moins élevée, cause une douleur aiguë et gravative à l'épigastre, le vomissement d'alimens mêlés de sang avec ou sans efforts violens, et si les gros vaisseaux de ce viscère sont ouverts, des vomissemens d'une quantité considérable de sang pur, fréquens, avec sueurs, horripilations et frissons et suivis d'une altération insupportable, d'affaissement ou de foiblesse; la petitesse, la concentration, l'intermittence et le défaut du pouls, des selles sanguinolentes, les sueurs froides, des défaillances, la convulsion, l'épanchement de sang ou de matières alimentaires si la plaie est grande; et rarement un écoulement par la plaie extérieure d'une liqueur brune, aigre, semblable à celle du vomissement. De l'estomac.

Les symptômes des plaies des intestins plus fréquentes aux intestins grêles et au colon transverse qu'à ses portions latérales, sont peu sensibles ou très-équivoques si l'ouverture est petite, unique et sans lésion de vaisseaux; alors le blessé se plaint de colique légère ou d'une douleur errante, a le ventre peu tendu et des selles très-peu ou nullement sanguinolentes. Mais lorsque la plaie est grande, ou qu'il y en a plusieurs, elles causent des nausées, la tension promte du ventre, la fréquence et la concentration du pouls, souvent des selles sanguinolentes ou un flux considérable de sang par l'anus avec foiblesse ou anéantissement qui est un effet de l'épuisement, quelquefois le vomissement de sang, la sécheresse de la langue, la soif ardente, l'inflammation et ses suites, l'épanchement lent de sang, ou celui de matières chileuses ou stercorales et d'air Des intestins,

avec emphysème des parties contenantes divisées surtout lorsque le colon est percé.

De l'épiploon, de la rate et du pancréas.

Les plaies de l'épiploon, de la rate, du pancréas n'ont point de symptômes particuliers connus. Elles peuvent causer l'inflammation ou l'épanchement de sang qu'on distingue par les signes généraux de ces accidens.

Du mésentère.

Si le mésentère est blessé seul profondément et surtout dans sa partie postérieure, il survient de même qu'aux plaies des nerfs, des douleurs très-aiguës et continuelles quelquefois avec des mouvemens convulsifs, et la mort promte ou rarement après le troisième jour.

Du foie.

Les symptômes de la plaie du foie sont des douleurs sourdes qui s'étendent aux épaules et au larinx si elle est à sa partie convexe, et aiguës qui se portent vers l'appendice xiphoïde si elle est à l'épigastre, ou est profonde et du côté concave; la difficulté de respirer, le hoquet, le vomissement, la tension et la constipation du ventre, des frissons vagues, l'amertume et la sécheresse de la langue qui devient jaune de même que le blanc des yeux, la peau plombée et la jaunisse.

De la vésicule du fiel.

La plaie de la vésicule du fiel, des canaux cistique, hépatique et cholédoque cause ordinairement l'épanchement de bile, quelquefois des vomissemens fréquens d'humeur verdâtre avec des efforts violens, des mouvemens convulsifs de tout le corps, et toujours la tension subite du ventre avec dureté, sans douleur excepté à l'hypocondre droit, à la partie blessée, sans que le malade rende des vents; la difficulté de respirer, la petitesse, la fréquence et la concentration du pouls, puis sa foiblesse, ou la continuation de son état naturel pendant quelque tems, puis son intermittence; la constipation complette du ventre, la décoloration de la peau ou la

jaunisse légère, l'insomnie ou un sommeil très-agité, le froid des extrémités, les foiblesses et la mort le troisième, le cinquième ou le septième jour.

La douleur fixe à la région des reins et qui s'étend aux aînes, quelquefois avec rétraction du testicule du côté blessé, le pissement de sang, la tuméfaction de la région lombaire, annoncent la lésion de ces parties. Des reins.

Si la vessie est blessée il y a difficulté d'uriner, douleur dans le bassin, au méat urinaire ou au bout de la verge qui est alors souvent en érection; les urines sont sanguinolentes et fréquemment retenues dans sa cavité par des caillots de sang, par le spasme ou l'irritation de son col; la tension de la région hypogastrique, puis de tout le ventre, la fièvre, le hoquet, le vomissement, le délire dépendent de la rétention, de l'infiltration ou de l'épanchement d'urine qui ont quelquefois lieu dans ces plaies et causent des dépôts gangréneux avec emphysème ou l'inflammation gangréneuse des viscères. De la vessie.

La plaie de la matrice occasionne des douleurs à l'hypogastre, à la vulve, aux hanches, aux aînes, aux cuisses, la tension du ventre, souvent le ténesme, quelquefois un flux de sang par le vagin et dans le cas de grossesse la fausse couche. De la matrice.

L'ouverture des gros vaisseaux du ventre cause promtement un épanchement considérable de sang qui fait périr le blessé en peu de tems. Lorsque cette ouverture est médiocre et que la syncope dure assez de tems pour qu'il se forme un caillot (v. p. 49), le blessé peut survivre et même guérir s'il est bien soigné et observe un repos parfait. Les symptômes de l'hémorragie interne et abondante sont la pâleur du visage et du corps, la foiblesse et l'intermittence du pouls, la tuméfaction du ventre Des gros vaisseaux.

avec mollesse, la prostration des forces ou l'anéantissement sans perte de connoissance, la syncope, l'anxiété, le changement fréquent de situation du corps, les sueurs froides, les mouvemens convulsifs et la mort.

Des vaisseaux des viscères.

L'ouverture des vaisseaux d'un moindre diamètre tels que ceux du mésentère, de l'estomac, etc., ou ceux des parois de l'abdomen et surtout de l'épigastrique, faite à quelque distance de leur tronc, produit souvent un épanchement de sang qui se fait par degrés et successivement, et dont les symptômes se manifestent rarement dans les premiers jours de la blessure.

Épanchement de sang.

L'épanchement de sang est le plus fréquent de tous ceux qui se forment dans le ventre. S'il est lent, il ne se fait point ordinairement avec facilité, parce que pour le produire il faut que l'action des vaisseaux d'où il provient surmonte la résistance qui résulte de la pression réciproque des viscères du ventre et de la contraction alternative du diaphragme et des muscles de l'abdomen; et si cette résistence est forte, elle fait promtement cesser l'hémorragie des vaisseaux médiocres tels que ceux qui rampent sur le canal intestinal, et qui est fréquente dans les plaies par coups d'épée qui traversent le ventre de part en part et qui ne sont pas suivies d'accidens; elle borne aussi l'étendue de l'épanchement, empêche le sang de se répandre indifféremment partout, d'entrer dans les circonvoletions des intestins et de former des foyers vagues et multipliés, à moins qu'il n'y ait plusieurs vaisseaux ouverts et assez éloignés les uns des autres pour occasionner des épanchemens particuliers.

Différences par rapport au siége.

Cet épanchement de sang se fait aux environs de l'ouverture du vaisseau, quelquefois si la plaie est à la région épigastrique, entre la partie cave du

foie et le colon ou entre l'estomac et cet intestin ; ou bien il s'étend plus ou moins loin, se porte dans les parties les plus déclives, qui lui font le moins de résistance, du côté où le blessé reste le plus long-tems couché, et souvent dans la région hypogastrique. Alors le sang se dépose dans un foyer unique, distinct entre le péritoine et les intestins ; et quelquefois limité par des adhérences qui proviennent d'une inflammation légère qu'il cause à ces parties, reste long-tems fluide, augmente de volume par le mélange de la sérosité qui transude de toutes les parties intérieures du ventre et que leur irritation rend plus abondante, et ne se coagule qu'autant que sa quantité et la gêne qu'il occasionne ont beaucoup affoibli le blessé, qu'il y a peu de transudation de sérosité et que le corps reste en repos.

Les symptômes de cet épanchement sont ordinairement consécutifs. Ils se manifestent lorsque ceux qui accompagnent d'abord la blessure sont calmés ou dissipés et quelquefois après une intermission très-courte de tems ou au bout de quatre, six ou huit jours, avec plus ou moins de violence sans aucune cause apparente. Ils sont alors le signe positif de l'épanchement, et diffèrent selon sa situation. S'il est dans le bassin, la tension, l'élévation et la douleur commencent par l'hypogastre, d'où elles s'étendent à tout le ventre, la fièvre se rallume, le blessé qui a souvent le dévoiement avant l'apparition de ces symptômes est bientôt constipé, il a des irritations à la vessie et de fréquentes envies d'uriner qu'il ne peut satisfaire ; l'élevation du ventre augmente et sa tension empêche de sentir distinctement l'ondulation d'un liquide ; enfin il survient le hoquet, le vomissement fréquent et des sueurs froides. Mais lorsqu'il y a une telle succes- Symptômes.

sion entre les symptômes, qu'on ne peut distinguer les primitifs et les consécutifs, le calme léger et de courte durée qu'on peut observer, la continnation de la foiblesse ou de l'anéantissement sans perte de connoissance, ou la persévérance des accidens doivent faire soupçonner l'épanchement et rendre attentif pour se déterminer au moindre indice qu'on aura d'ailleurs, à pratiquer l'opération convenable à l'issue du liquide épanché.

Epanchement d'air

L'épanchement d'air a été rarement observé. Il naît de l'ouverture des intestins et surtout du colon, d'une plaie pénétrante dans le ventre et dans la poitrine avec lésion des poumons, et ne se fait que lorsque la plaie des parois de l'abdomen est étroite ou très-oblique, et s'oppose entièrement à son issue. dans le premier cas il est presque toujours avec épanchement des matières chileuses ou stercorales et quelquefois avec emphysème des parties extérieures divisées. Ses symptômes sont la tension promte du ventre avec dureté et léger résonnement en le touchant, l'emphysème extérieur, puis les symptômes de l'inflammation gangréneuse causée par l'épanchement des matières stercorales, ou la fièvre et des mouvemens convulsifs continuels dépendant de la lésion des parties nerveuses.

Epanchement de matières chileuses ou stercorales.

Les matières chileuses et stercorales ne s'épanchent aisément dans le ventre, que lorsque la plaie de l'estomac et des intestins est grande, que ces parties sont remplies de matières très-fluides, que les douleurs et les irritations y excitent des contractions violentes et convulsives, ou qu'on fait sur le ventre des pressions inégales. Dans les cas contraires, elles trouvent moins d'obstacle à continuer leur route par le canal intestinal, surtout si l'on a soin de vider le rectum par des demi-lavemens. On connoît cet épanchement par la fièvre ardente

et la sécheresse de la bouche, de la langue et du gosier, par l'altération excessive, le gonflement et la douleur du ventre, les mouvemens convulsifs, le hoquet, le vomissement dont les blessés sont attaqués dès le deuxième jour, puis les foiblesses et les autres signes de l'inflammation gangréneuse.

Epanchement de bile.

La fluidité de la bile et de l'urine rend leur épanchement plus facile que celui des matières chileuses ou stercorales. Mais la plaie des réservoirs qui les contiennent ne l'occasionne pas toujours, quand elle est petite, qu'ils sont blessés lors de leur vacuité, ou que leur action détermine plus aisément le cours de ces fluides dans les canaux qui les transmettent à d'autres parties ou au-dehors. L'épanchement de bile cause les symptômes indiqués page 121, et surtout la tension subite et permanente de l'abdomen avec distension considérable des intestins par l'air qui s'y dégage et s'y raréfie, la constipation opiniâtre; et quoique cette humeur épanchée soit en petite quantité, la sérosité des parties intérieures que leur irritation rend plus abondante se mêlant avec elle, la tuméfaction du ventre augmente principalement à sa partie inférieure où l'on sent une fluctuation manifeste qui constate l'existence d'une liqueur épanchée : cette liqueur est verdâtre, jaune, inodore et répandue sur les intestins quelquefois collés entre eux par une mucosité épaisse.

Infiltration et épanchement d'urine.

Les urines s'infiltrent dans le tissu cellulaire du péritoine et y causent des dépôts gangréneux; lorsque la partie postérieure des reins et des urétères, et la partie antérieure de la vessie ou sa partie inférieure sont percées. Elles s'épanchent sur les intestins dans les cas contraires, et produisent une inflammation simple si elles sont en petite quantité; mais si l'épanchement est considérable,

l'inflammation devient gangréneuse, quelquefois avec emphysème dans le tissu cellulaire du péritoine. On le connoît par les symptômes de la lésion des reins et de la vessie, par la tuméfaction de l'hypogastre avec fluctuation plus ou moins sensible et par la petite quantité d'urine que rend le blessé quoiqu'il boive beaucoup.

Prognostic. Toutes ces plaies pénétrantes et compliquées sont dangereuses. Les plus légères ont quelquefois des suites funestes par l'inflammation qui survient et qui est leur accident le plus commun, ou par des maladies consécutives qu'elles occasionnent, telles que l'épaississement des parois des intestins, leur rétrécissement, leurs adhérences, effets de l'inflammation, qui gênent les fonctions de ces viscères et s'opposent au passage libre des matières qu'ils contiennent; ou comme celles qui résultent des plaies du diaphragme à sa partie moyenne et du côté gauche, dont les bords ne se consolidant jamais entre eux laissent une ouverture par laquelle l'estomac, la rate, le colon transverse et l'épiploon passent en grande partie dans la poitrine où ils causent des accidens fâcheux dont il sera fait mention en traitant des hernies.

Les plaies les moins dangereuses n'intéressent qu'un des viscères dans une petite étendue, et dans un endroit où il y a peu de vaisseaux et de nerfs, et où il est fixe et voisin des parois de l'abdomen, tels que la partie convexe du foie, des reins, la vessie. Celles qui pénètrent en même tems dans le ventre et dans la poitrine avec lésion de plusieurs viscères, et celles de l'estomac, des intestins, du mésentère, de la vésicule du fiel, et de la partie concave du foie, de la rate ou des reins, qui sont avec lésion des nerfs ou bien avec ouverture des principaux vaisseaux qui s'y portent, et profondes

ou faites en plusieurs endroits, sont souvent mortelles en peu de jours par les douleurs aiguës, par l'inflammation ou l'épanchement : les plaies des gros vaisseaux et surtout des artères le sont sur le champ ou en peu de tems, si leur ouverture est grande et l'épanchement de sang considérable. La mort est inévitable dans les épanchemens d'alimens, de matières chileuses ou stercorales, de bile et d'urine à cause de l'irritation et de l'inflammation qu'ils excitent. Mais le sang épanché lentement peut être résorbé s'il est en petite quantité et sortir par les urines et les selles; sinon il cause la mort lorsqu'on ne se hâte point de lui donner issue par une incision convenable à l'adbomen.

La cure de ces plaies consiste à prévenir ou à combattre leurs symptômes, l'inflammation et les épanchemens. On peut y parvenir par les remèdes généraux, tels que les saignées copieuses et fréquentes suivant les forces du blessé et la nature des accidens, les fomentations émollientes et résolutives avec l'huille rosat, de camomille et la décoction de feuilles de mauves, de fleurs de sureau, de mille-pertuis, etc., les boissons d'eau panées, de petit lait, d'eau de veau ou de poulet dans laquelle on aura exprimé un peu de jus de citron surtout dans la distension des intestins par l'air, et qu'on donnera souvent et en petite quantité à la fois, si l'estomac est irrité; les demi-lavemens, lorsque les gros intestins sont percés et que le blessé est constipé, les potions calmantes, après avoir fait plusieurs saignées, si le spasme, le hoquet, les douleurs vives ne se calment point; enfin la situation la plus commode au blessé, la diète sevère et tout ce qui peut rendre la respiration tranquille et le repos parfait.

Indications curatives.

Cure par les remèdes généraux.

On n'emploie que ces moyens dans les plaies du diaphragme et de tous les viscères du ventre ex-

Cas de la sonde.

cepté dans celles des reins et de la vessie où l'introduction de la sonde est nécessaire pour prévenir la rétention d'urine, son épanchement plus considérable et faciliter la cure de la plaie par l'écoulement aisé et fréquent de cette humeur. Cependant si l'estomac plein d'alimens est ouvert dans une petite étendue et ailleurs qu'à son orifice supérieur, ce qu'il est alors impossible de connoître; on conseille de le vider par quelque vomitif tel que l'ipécacuanha donné pour les sujets adultes à la dose de dix-huit ou vingt grains, ou le tartre stibié à celle d'un grain et demi dans peu de fluide pour diminuer la plaie et empêcher l'épanchement des alimens dans le ventre et l'irritation que leur séjour pourroit causer. Mais ces moyens inutiles lorsque la blessure de ce viscère cause le vomissement subit de sang ou d'alimens, seul symptôme positif qui la fasse connoître, sont dangereux à cause de l'irritation ou de l'épanchement qu'ils peuvent augmenter : ils ne conviennent que dans les plaies faites aux intestins grêlés peu de tems après avoir mangé et qui ne causent point le vomissement, afin d'éviter les accidens qui peuvent résulter du séjour des alimens dans les intestins; encore vaudroit-il mieux provoquer le vomissement avec les barbes d'une plume introduite dans le pharinx.

Cas des vomitifs.

Si la plaie de l'estomac est petite, simple, sans épanchement; abandonnée à elle-même, elle peut guérir ainsi que celle des intestins par les moyens généraux, en ne donnant que peu de boisson à la fois pour diminuer la soif et en soutenant les forces du blessé avec la gelée de viande ou les lavemens nourrissans. S'il vomit beaucoup de sang, on tâchera d'arrêter l'hémorragie intérieure en faisant boire souvent de l'eau où l'on aura dissout une once d'alun par pinte. Comme dans ces cas

on

on n'est point sûr du lieu de la blessure quoique bien connue par les symptômes, il seroit téméraire et dangereux d'agrandir la plaie des parois de l'abdomen pour découvrir, après avoir tiré hors du ventre une grande portion des intestins, la partie blessée et la réunir au moyen d'un point de suture, tandis que la Nature peut la consolider sans cette réunion, qui ne convient que lorsque la plaie extérieure est large, que les viscères blessés et mobiles se présentent à son ouverture ou sont sortis.

Cas de la suture.

Ces plaies étroites n'exigent des opérations que par rapport aux épanchemens qu'elles causent. Quoique ceux de bile, d'urine, d'air et de matières chileuses ou stercorales soient mortels, on peut cependant prolonger la vie en leur donnant issue de bonne heure par la plaie agrandie suffisamment ou par une incision pratiquée dans l'endroit le plus saillant de la tuméfaction qu'ils forment. Si l'épanchement des matières stercorales est récent, petit, et dépend de l'ouverture du cœcum, des portions latérales du colon, ce qu'on connoît par la situation et la direction de la plaie extérieure, le blessé peut guérir en agrandissant cette plaie dont on maintiendra les bords écartés avec une bandelette de linge et en facilitant l'écoulement des matières par la situation du malade couché du côté de la blessure, par des pressions méthodiques sur le ventre et par les efforts de la respiration.

Cure des épanchemens.

L'épanchement promt et considérable de sang exige le repos, tout ce qui peut calmer le spasme et l'irritation et soutenir pendant quelque tems la foiblesse des forces vitales. Lorsque les signes exposés page 47 annoncent que le vaisseau ne fournit plus de sang, on lui donnera promtement issue par une incision convenable, de même qu'à celui qui s'est épanché par degrés et dont les symptômes sont

Opération pour donner issue au sang épanché.

consécutifs. Cette opération se pratique dans le lieu le plus saillant de la tuméfaction où l'on distingue plus aisément le flot du liquide et qui est ordinairement à la partie inférieure de l'abdomen. Elle consiste à faire avec un bistouri aigu tenu comme pour couper contre soi une incision longue de deux pouces parallèlement au muscle droit, commencée environ à un demi-pouce de son bord externe au-dessus du niveau de l'épine antérieure et supérieure de l'os des hanches, prolongée jusqu'à un pouce au-dessus de l'anneau, d'abord aux tégumens, puis aux muscles jusqu'au péritoine qui dans cet endroit leur est peu adhérent et qu'on ouvrira dans l'étendue d'un pouce après s'être encore assuré de l'ondulation du liquide.

Traitement de la plaie.

Le sang écoulé, on introduira dans le ventre le bout d'une bandelette de linge large d'un demi-pouce et l'on couvrira la plaie de charpie, de compresses qui seront soutenues par un bandage de corps. Les humeurs ayant une issue facile et continuelle au moyen de la bandelette et de la situation convenable du blessé, les accidens se calment ; puis il s'établit vers le quatrième ou le cinquième jour une suppuration abondante qui lorsque le pus séjourne dans le fond du foyer, exige des injections d'eau d'orge et de miel rosat qu'on cessera lors de la diminution de la suppuration, sans discontinuer encore quelque tems l'usage de la bandelette. Si cette opération est faite avant que l'inflammation des intestins soit forte ou avant le commencement de la gangrène, les blessés sains et qui n'ont point d'autre complications guérissent et peuvent être long-tems sans avoir de hernie si les intestins sont collés à la cicatrice ou s'ils portent un bandage qui supplée à la foiblesse de cette partie.

Des plaies pénétrantes du bas-ventre par des instrumens tranchans.

Différences.

Ces plaies faites par un couteau, une bayonnette, un sabre, etc. dans une étendue plus ou moins grande du ventre, sont faciles à connoître par la vue, par le toucher, par ce qui en sort, et moins dangereuses si des gros vaisseaux ne sont pas ouverts ou si ces viscères ne sont point divisés profondément et en plusieurs endroits, que les plaies étroites qui sont souvent accompagnées d'inflammation et d'épanchement mortels. Elles peuvent être compliquées d'hémorragie, de l'issue de quelques-unes des parties contenues, ou de leur lésion sans leur issue, et rarement d'épanchement.

Plaies entre les fausses côtes ou sur les côtés du ventre.

Celles qui pénètrent entre les dernières fausses côtes, dans les régions lombaires, ou bien au périné sont ordinairement sans issue de parties, le foie, la rate, les portions latérales du colon, les reins, la vessie et le rectum qui se trouvent dans ces régions étant retenus par des liens fixes. Si elles n'intéressent que les parois de l'abdomen, on les réunira de la même manière que les plaies non-pénétrantes : mais celles qui se trouvent entre les fausses côtes avec division d'une partie de la circonférence du diaphragme, ne pouvant être parfaitement maintenues réunies à cause des mouvemens de la respiration, suppurent et se consolident plus difficilement. Elles sont rarement avec hémorragie considérable, les artères soucostales et abdominales étant petites ; si elle a lieu, on l'arrête, ainsi que celle des artères mammaires ou épigastriques, avec le doigt, un bourdonnet fermé et lié ou avec les moyens indiqués pag. 114.

Plaies compliquées d'hémorragie.

Ces plaies compliquées d'hémorragie des parties intérieures, sont mortelles, s'il ne se forme prom-

Des vaisseaux intérieurs.

tement ; dans la syncope ; un caillot qui bouche l'ouverture des vaisseaux, et surtout si des artères sont ouvertes, parce que la perte du sang artériel est plus dangereuse que la perte du sang veineux, quoique celle-ci soit beaucoup plus grande. Si le blessé survit, on soutiendra sa foiblesse par les saignées, etc., et on lui fera observer pendant long-tems un repos constant.

De la lésion du foie, de la rate, des reins, du colon.

Lorsque ces plaies sont compliquées de blessure du foie, des portions latérales du colon, etc., il faut en maintenir la partie inférieure ouverte au moyen d'une bandelette de linge introduite profondément, afin de faciliter l'issue du sang, des matières stercorales, des urines, etc. ; et agrandir celles qui sont obliques ou trop étroites ; et qui retiennent les humeurs épanchées dans le ventre ou infiltrées dans le tissu cellulaire du péritoine. On hâte leur guérison par les remèdes généraux, en couchant le malade du côté blessé, et en s'opposant à la consolidation complette de la plaie extérieure jusqu'à ce que celle des viscères soit achevée. Cependant malgré ces soins, le colon ouvert transversalement ou dans une grande étendue, soit que ses bords se consolident entre eux, ou avec le péritoine ce qui leur arrive moins fréquemment qu'à ceux des intestins grèles plus minces et plus mobiles, laisse quelquefois une fistule entretenue par le passage des mucosités stercorales, qui se ferme et s'ouvre alternativement suivant les obstacles au cours des matières du côté de l'anus, mais qui est moins dangereuse et moins longue à guérir en tenant le ventre libre, en évitant les alimens qui peuvent constiper, que celle qui survient après une perte de substance de de l'intestin gangréné.

Plaies situées à la partie antérieure du

Ces plaies pénétrantes situées à la partie antérieure de l'abdomen donnent toujours issue à quel-

ques-uns des visceres mobiles qu'il renferme. L'estomac s'y présente rarement à moins qu'elles aient une grande étendue ; le colon transverse moins profond que ce viscère, plus petit et plus mobile, le jejunum, l'iléum et l'épiploon sont les parties dont l'issue complique ordinairement ces plaies. L'épiploon et les intestins sortent seuls ou tout ensemble, en plus ou en moins grande quantité suivant la grandeur de la plaie, les efforts du malade et ceux de la respiration, l'état de plénitude ou de vacuité du ventre et son degré de tension. Ces parties sorties peuvent être saines, libres et faciles à réduire, être étranglées, altérées, gangrénées, ou divisées, et exiger différentes opérations.

ventre et compliquées d'issue des viscères.

Différences.

On tentera sur le champ la réduction des intestins sains ou qui sont tendus ou boursouflés, et de ceux qui sont peu altérés, même refroidis par l'air, d'une couleur livide ou noirs, mais dont la rénitence ou l'élasticité annoncera la vie qui peut alors être suspendue et que la chaleur du ventre ranimera lorsqu'ils y seront replacés. Pour les réduire, le blessé doit être couché sur le bord de son lit, de manière que les muscles abdominaux soient dans le plus grand relâchement et que la partie blessée soit la plus élevée. Ainsi, lorsque la plaie est à la région ombilicale, il sera couché sur le dos, la tête, la poitrine et le bassin élevés ; si elle se trouve à la région épigastrique, il aura la tête et la poitrine plus hautes que le bassin ; si elle est à la région hypogastrique, le bassin sera plus élevé que la poitrine ; enfin une plaie à la partie droite du ventre demande que le blessé soit couché sur le côté gauche et courbé du côté opposé et réciproquement, afin que les viscères entraînés par leur poids vers la partie la plus basse du ventre facilitent la réduction. Ensuite après avoir étuvé avec du vin tiède ou

Cas de la réduction des parties sorties.

Manière de réduire les intestins.

avec de l'eau et de l'huile battus ensemble les parties sorties couvertes de sang ou de poussiere, ou desséchées par l'air, et après avoir recommandé au blessé de rester le plus long-tems qu'il lui sera possible dans l'expiration simple, parce que le diaphragme alors relâché ainsi que les muscles abdominaux ne font plus d'efforts pour pousser les viscères en dehors, le chirurgien repoussera les intestins dans le ventre avec les doigts indicateurs de ses deux mains portés dessus alternativement, afin de contenir avec le second la portion déja réduite avec le premier, et perpendiculairement de peur qu'une portion ne se glisse entre les aponévroses du ventre où elle pourroit souffrir étranglement, surtout si la plaie se trouve sur le muscle droit dont la face postérieure est peu adhérente à sa gaîne. Il faut aussi qu'il ait soin de repousser les premières les parties déplacées les dernières, de manière que si une portion du mésentère a suivi les intestins sortis en grande quantité, il la fera rentrer la première.

Plaies compliquées d'issue d'intestins étranglés.

Lorsque la réduction des intestins est impossible par ce procédé, ils souffrent étranglement, surtout dans les plaies étroites. Cet étranglement est ordinairement formé par la peau seule, et quelquefois en même tems par les aponévroses, même devant et derrière les muscles droits s'ils sont divisés au-dessus de la région hypogastrique. Il dépend de la distension considérable de ces parties par les efforts des intestins qui les traversent, et du gonflement de leur portion déplacée, par l'air qu'ils contiennent et par le cours du sang veineux suspendu dans ses parois. Il cause l'inflammation accompagnée de symptômes plus ou moins graves à-peu-près comme dans les hernies avec étranglement, suivant qu'une petite partie ou la totalité du diamètre de l'intestin est étranglée, mais qui ont des suites

moins dangereuses : et il occasionne rarement la gangrène, parce qu'on la prévient, la présence de l'intestin dans la plaie indiquant qu'il faut promtement faire cesser l'étranglement et réduire la portion déplacée. On remplira cette indication en tâchant de diminuer le volume de l'intestin étranglé et de relâcher les bords de la plaie si les symptômes de l'inflammation ne sont pas urgens et si l'intestin est sain ou peu altéré, et en agrandissant la plaie dans les cas contraires. Moyens de dissiper l'étranglement.

On peut diminuer le volume des intestins sortis en les maniant doucement et en les pressant autour de la plaie pour faire passer dans le ventre l'air et les matières qu'ils contiennent, ou s'il est possible, en en tirant au-dehors une plus grande portion, afin que l'air et les matières étendues dans un plus grand espace les boursouflent moins et ne fassent pas autant d'obstacles à la réduction. Lorsque la quantité d'intestins déplacés est considérable, et qu'ils sont si gonflés et si étendus qu'on ne peut découvrir ni agrandir la plaie, et lorsqu'on a employé inutilement tout ce qui est capable de favoriser la réduction, on en fera sortir l'air en y faisant une piquure avec une aiguille ronde et fort grosse, pour que l'ouverture ne soit point bouchée par les mucosités dont les intestins sont enduits. On préviendra l'épanchement des matières stercorales, en passant avant de réduire l'intestin une anse de fil dans la portion du mésentère qui répond à la piquure pour le fixer contre les bords de la plaie extérieure ; et l'on combattra par les remèdes généraux l'inflammation que cette piquure peut attirer. En diminuant le volume des intestins sortis.

On obtient quelquefois le relâchement des bords de la plaie, en les couvrant de linges trempés dans l'eau tiède seule, ou mêlée avec du lait ou avec de l'huile, en saignant le blessé et en le faisant tenir dans une situation convenable. En relâchant les bords de la plaie.

En agrandissant la plaie à l'angle le plus facile à inciser et dans une petite étendue.

Lorsque ces moyens n'ont pas un prompt succès, ou que les intestins sont altérés ou disposés à la gangrène, il faut agrandir la plaie à son angle le plus facile à inciser et dans l'étendue la plus petite qu'il est possible, depuis une ligne jusqu'à quatre, suivant le degré de tension de la peau ou des aponévroses et la difficulté de réduire les parties sorties. Mais quand il faut débrider les aponévroses, parties qui ne se réunissent point comme la peau, pour moins exposer le blessé aux hernies ventrales consécutives à la consolidation de ces plaies ou les rendre moindres, on incisera de préférence à l'angle supérieur à moins qu'il ne réponde à la ligne blanche, aux principales artères des parois de l'abdomen ou à la veine ombilicale qui peut ne pas être oblitérée.

Instrumens.

Les instrumens convenables pour cette opération sont un bistouri boutonné, étroit et concave sur le tranchant, ou un bistouri droit et à pointe mousse et une sonde à cannelure profonde, dont l'extrémité mousse doit être terminée par un cul-de-sac, pour éviter de blesser les intestins, ou une sonde ailée qui ne diffère de la simple que parce qu'elle est garnie vers le milieu de sa longueur d'une plaque de métal légèrement concave en dessous, et qui convient lorsqu'une grande quantité d'intestins ne peut être facilement abaissée avec une main pendant qu'on opère de l'autre. On se sert ordinairement de la sonde quand l'étranglement en permet l'introduction entre les tégumens et les intestins, et l'on procède à l'opération de cette manière :

Manière d'opérer avec le bistouri conduit sur la sonde.

L'Opérateur placé au côté droit du malade situé comme pour la réduction et fixé par des Aides, ayant abaissé les intestins avec le dos de sa main gauche couchée en travers et dont les doigts éten-

dus et appuyés près de l'angle de la plaie qu'il doit inciser empêcheront ces parties de s'y porter pendant l'opération, enfoncera perpendiculairement sous les tégumens ou plus avant, même jusques dans le ventre s'il est possible le bout de la sonde ointe et tenue de la main droite; puis assuré, après lui avoir fait faire des petits mouvemens latéraux, qu'aucune portion intestinale est engagée entre elle et l'angle de la plaie, il approchera fortement sa cannelure contre cet angle, tandis que l'autre extrémité de la sonde abaissée sur la main qui couvre les intestins y sera fixée entre le pouce et le milieu du doigt indicateur de cette main: ensuite il fera glisser dans sa cannelure le bistouri droit tenu entre le pouce et l'index de la main droite, et dont le tranchant sera en devant s'il coupe devant lui, ou tourné vers le dedans de la main s'il coupe contre lui, en lui faisant faire avec la sonde un angle d'environ soixante degrés, afin que sa pointe y reste plus sûrement assujettie; il incisera les tégumens seulement ou en même tems les aponévroses suivant la profondeur où la sonde a été introduite et le degré de résistance des parties, et retirera le bistouri sans la sonde qu'il retiendra dans la même position pour éviter de blesser les intestins; puis la sonde ôtée, il tâchera de réduire les parties comme il est indiqué ci-dessus. Si la réduction est encore impossible, il reportera de la même manière les deux instrumens sous l'aponévrose qui étrangle, et l'incisera dans le même endroit ou ailleurs s'il y trouve plus de facilité et moins de danger.

Avec le bistouri boutonné.

Le chirurgien peut aussi inciser dans ce cas les tégumens avec le bistouri boutonné qu'il tiendra comme le bistouri aigu et dont il fera glisser le bouton entre l'angle de la plaie et la partie antérieure du bout du doigt index ou du doigt du milieu de

la main gauche, étendus longitudinalement et appuyés ainsi que les autres doigts sur les intestins qu'ils repousseront de cet angle. Si l'étranglement subsiste encore, il enfoncera de la même manière cet instrument sous l'aponévrose qui retient les viscères et l'incisera suffisamment.

Avec le bistouri à pointe mousse portée sur l'ongle.

Lorsque l'étranglement ne permet ni l'introduction de la sonde, ni celle du bistouri boutonné dans aucun point de la plaie, ce qui est très-rare, et que l'on craint de piquer l'intestin pour en diminuer le volume, il faut agrandir la plaie en incisant peu-à-peu les tégumens, à son angle le plus facile à découvrir, avec un bistouri à pointe mousse tenu de la main droite comme pour couper contre soi, et dont la pointe sera portée sur le bout de l'ongle du doigt indicateur ou du milieu de l'autre main placés à cet angle et étendus longitudinalement, ainsi que les autres doigts, de manière que leur partie antérieure en repousse l'intestin pour le mettre à l'abri de l'instrument. Les tégumens incisés autant qu'il sera jugé nécessaire, on tentera la réduction : si elle est impossible et si la sonde ne peut encore être introduite sous l'aponévrose qui étrangle, on l'incisera de la même manière, mais dans une moindre étendue que celle de la peau : si enfin cette aponévrose est derrière le muscle droit, on l'incisera jusqu'au péritoine plus lentement et à différentes reprises pour éviter de blesser les intestins.

Quel que soit le procédé que l'on emploie, on peut se dispenser d'inciser le péritoine, membrane d'un tissu trop lâche pour former étranglement et pour mettre obstacle à la rentrée des parties déplacées.

Plaies compliquées d'issue d'épiploon sain et libre.

L'épiploon sorti seul, libre et sain, doit toujours être réduit et de la même manière que les intestins sans agrandir la plaie et sans presser rudement cette membrane qui est très-délicate et s'altère facilement

On réunira ensuite la plaie qui, après avoir suppuré quelque tems, se consolide avec adhérence de l'épiploon au péritoine en cet endroit. Cette adhérence constante occasionne quelquefois après avoir mangé, des douleurs dans le ventre et surtout à la région de l'estomac, effets du tiraillement de ce viscère et du colon par la tension de l'épiploon retenu à la cicatrice, qui obligent alors d'avoir le tronc très-courbé en devant. On préviendra cet accident en maintenant le plus qu'il sera possible le tronc du blessé étendu pendant la cure et en ne lui faisant point observer long-tems une diète sévère.

D'épiploon étranglé, gangréné.

Si la portion épiploïque sortie en petite ou en grande quantité est étranglée et saine, ce qui est rare, ou si après avoir été quelque tems exposée à l'air elle est flétrie ou gangrénée, libre ou non, sans accidens, et ne renferme point l'intestin; on conseille de la retrancher avec des ciseaux au niveau de la plaie ou près de la partie saine après l'avoir développée et étendue pour ne point couper des parties vivantes, ni blesser des portions intestinales qui échappées en même tems du ventre pourroient en être recouvertes, et de toucher les vaisseaux qui fournissent du sang avec un pinceau trempé dans l'esprit-de-vin ou dans l'huile de térébentine, puis de procéder à la réduction. Mais ce qui reste de la partie morte réduite peut endommager les viscères, y attirer l'inflammation et d'autres accidens, surtout si cette portion ne se dissout point ou n'est pas repoussée au-dehors par l'action des parties ni entraînée avec le pus. Il peut aussi arriver que malgré les précautions indiquées des vaisseaux coupés, ranimés par la chaleur locale, donnent lieu à un épanchement de sang dans le ventre, ou que suivant le degré d'irritation causée par les spiritueux il survienne inflammation et suppuration accompagnée d'accidens graves et mortels.

Il est inutile et dangereux de le retrancher.

De le lier.

Le danger de l'hémorragie ou de l'épanchement de sang a déterminé à lier dans ces cas l'épiploon avant d'en retrancher la partie gangrénée. Cette ligature se fait avec un fil double ciré, passé deux ou trois fois et noué autour de la partie saine un peu au-dessus de celle qui est morte : si cette portion épiploïque est considérable, on la traverse dans sa partie moyenne, entre les vaisseaux, avec une aiguille droite armée d'un double cordon de fil qu'on noue séparément de chaque côté : puis ayant retranché la partie morte on repousse le reste dans le ventre, et l'on retient les fils vers l'angle supérieur de la plaie pour fixer l'épiploon auprès d'elle, et faciliter l'écoulement du pus qui en sort et l'extraction de la partie liée qui se détache au bout de huit ou dix jours. Ces ligatures sont dangereuses : la gêne et le froncement que l'épiploon éprouve y attirent souvent une inflammation dont les progrès peuvent s'étendre jusquà l'estomac et au colon, et causent la tension douloureuse du ventre, les nausées, le vomissement, le hoquet, la fièvre, quelquefois un abcès dans la partie liée et la mort.

Accidens de ces ligatures.

Il vaux mieux abandonner à la Nature l'épiploon étranglé ou gangréné.

L'inutilité de réduire l'épiploon puisqu'il contracte toujours adhérence au péritoine dans le lieu blessé, la difficulté de la réduction et les accidens qui résultent de ces procédés doivent engager à laisser dans tous ces cas l'épiploon dans la plaie sans le fixer par une ligature faite à la partie morte puisqu'il est étranglé, ou que s'il paroît libre au-dehors il est ou devient adhérent à l'intérieur de la plaie et ne peut être entraîné dans le ventre par les mouvemens du malade. On le couvrira d'un plumaceau trempé dans l'eau et l'eau-de-vie, ou enduit d'onguent styrax, et l'on y appliquera des compresses qu'on soutiendra par un bandage de corps. Le blessé situé con-

venablement, ayant le tronc étendu, doit éviter les mouvemens violens du corps et les efforts de la respiration. La nature opère en peu de tems la séparation de la partie épiploïque extérieure qui se desséche ou fournit une matière putride, tandis que celle qui remplit la plaie s'y consolide, et peut empêcher, retarder, ou rendre moindre la hernie ventrale consécutive.

Comment on connoît que le vomissement, le hoquet pendant l'issue de l'épiploon dépendent de l'irritation de la plaie ou de l'estomac.

Si l'issue de l'épiploon est accompagnée de tension du ventre, de hoquet, de vomissement, sans augmentation ni douleur à la région de l'estomac lorsque le tronc du blessé est étendu; ces symptômes qui surviennent quelquefois même après la réduction de cette membrane dépendent de l'irritation de la plaie et se dissipent par le repos, les saignées réitérées, les autres remèdes généraux, par les potions narcotiques, et si le hoquet subsiste, par l'usage intérieur du camphre à la dose de huit ou dix grains. Lorsque ces symptômes augmentent avec douleur à l'estomac le tronc étant étendu; ils peuvent être causés par le tiraillement de ce viscère : si les moyens indiqués ci-dessus aidés de la flexion du tronc ne les calment point en peu de tems, il faut agrandir la plaie comme dans l'étranglement d'intestin, mais dans une très-petite étendue, en se servant du bistouri boutonné ou de celui à pointe mousse portée sur l'ongle plutôt que du bistouri conduit sur une sonde cannelée qui peut percer l'épiploon, ouvrir quelques-uns de ses vaisseaux et l'exposer à être incisé avec cet instrument; ce qui pourroit donner lieu à l'inflammation ou à l'épanchement de sang. La plaie agrandie, on ne réduira point l'épiploon à moins qu'il soit parfaitement sain.

Ces symptômes peuvent avoir lieu après la réduction de l'épiploon.

Cas et manière d'agrandir la plaie.

Plaies compliquées de l'issue de l'épiploon et des intestins.

L'épiploon et les intestins sortis ensemble, libres et sains, doivent être réduits sur le champ en commençant par les intestins qui se sont déplacés

les derniers. Si ces deux parties sont étranglées, on agrandira la plaie à l'angle supérieur ou de préférence à l'endroit où se trouvera l'épiploon, parce qu'il est moins dangereux de le blesser que l'intestin, et en se servant du bistouri boutonné ou à pointe mousse portée au bout de l'ongle : l'intestin réduit, on laissera l'épiploon au-dehors pour peu qu'il soit altéré, en renversant son bord libre sur le ventre et en y appliquant une compresse trempée dans l'eau et l'eau-de-vie. S'il couvre entièrement une portion d'intestin pincée dans le fond de la plaie, surtout de celle qui intéresse les muscles droits, les symptômes de l'étranglement feront hâter l'incision à l'angle de la plaie le plus favorable : l'intestin devenu libre peut rentrer de lui-même, ou par une pression légère des doigts sur l'épiploon qui sera repoussé en même tems s'il est récemment déplacé. Après la réduction des deux parties, on réunira la plaie comme celle qui est simple.

Plaies compliquées d'issue d'intestin avec gangrène.

L'intestin sorti d'une plaie du ventre est rarement frappé de gangrène, parce qu'étant soumis à la vue on la prévient en faisant cesser l'étranglement qui la cause et en procédant à la réduction. Si elle survient, ses progrès, ses signes et les moyens d'y remédier sont les mêmes que ceux des hernies intestinales avec gangrène.

Plaies de l'estomac et des intestins par des instrumens tranchans.

De tous les viscères situés dans la partie antérieure du ventre et qui peuvent être blessés par des instrumens tranchans, l'estomac, le jéjunum, l'iléum et le colon transverse sont les seuls dont on puisse réunir les plaies par des opérations : encore faut-il qu'ils fassent issue et se présentent à la plaie extérieure. Celles qui sont légères ou petites se réunissent d'elles-mêmes à l'aide des saignées, de la diète sévère, en rafraîchissant la bouche du blessé avec des quartiers d'orange ou une boisson acidule

prise en petite quantité à la fois et en le soutenant avec des lavemens de bouillon, si le colon n'est pas divisé. Il est toujours prudent de fixer la portion blessée de ces intestins contre la plaie des parois de l'abdomen au moyen d'un fil simple, ciré, passé avec une aiguille dans le mésentère et dont les bouts noués formeront une anse qu'on assujettira au-dehors. Si ces plaies ont plus de quatre lignes de longueur, on les réunira en pratiquant la suture à points passés, de préférence à la suture à anses qui maintient les lèvres de la plaie dans un moindre rapport de contact et qui les fronçant peut rétrécir l'intestin de sorte que le passage des matières y soit gêné; et surtout à la suture du Pelletier parce que les surjets du fil empêchent l'union de l'intestin aux parties voisines, et que décrivant une spirale allongée il est difficile de l'ôter sans causer des tiraillemens capables de déchirer les adhérences, malgré la suppuration légère qui a agrandi les ouvertures qu'il traverse.

Cas de l'anse de fil passé dans le mésentère.

De la suture à points passés.

La suture à points passés consiste à percer les deux lèvres de la plaie de l'estomac ou des intestins rapprochées et soutenues à un bout par un Aide et à l'autre par l'Opérateur, à une ligne d'un des angles de cette blessure et de son bord, avec une aiguille droite, ronde et munie d'un fil simple, ciré et qu'on tirera à soi jusqu'à quatre ou cinq pouces de son extrémité; puis à une ligne de l'endroit par où l'aiguille est sortie du même côté et sur la même ligne, et ainsi de suite alternativement d'un côté et d'un autre dans une même direction sans surjetter le fil sur la plaie, jusqu'à une ligne de l'autre angle; cette extrémité du fil qui doit aussi avoir quatre ou cinq pouces de longueur sera soutenu de même que l'autre par un Aide, pendant la réduction des parties dans le ventre; ensuite

Manière de faire cette suture.

l'Opérateur tire légèrement les deux bouts du fil en dehors où il les fixe afin que l'intestin approché de la surface intérieure de la plaie des parties contenantes s'y agglutine plus promtement : il maintient les lèvres de la plaie extérieure réunies à l'aide de la situation, de languettes d'emplâtre agglutinatif, etc., en laissant écarter pendant quelque tems la partie la plus déclive pour faciliter l'écoulement du pus ou d'autres matières. Au bout de cinq ou six jours, lorsqu'on juge que l'intestin est adhérent, après avoir coupé le fil d'un côté près du ventre, on le tire doucement de l'autre, en soutenant les bords de la plaie extérieure avec les doigts de l'autre main.

Cas de l'insinuation simple du bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur.

Lorsqu'une grande partie des parois de l'intestin est coupée en travers, il faut en insinuer le bout supérieur dans l'inférieur, et l'y maintenir fixé par un fil afin qu'ils se consolident ensemble. Mais on ne procédera à cette intromission qu'après avoir retenu quelques heures l'intestin assujetti dans la plaie pour reconnoître le bout qui répond à l'estomac et celui qui conduit à l'anus, en donnant au blessé à différentes reprises quelques cuillerées d'huile d'amandes douces et de syrop violat qui faciliteront en même tems par la plaie l'écoulement des matières contenues dans le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'à la division de l'intestin.

Précautions à prendre avant l'opération.

Ensuite l'Opérateur tenant d'un côté le bout supérieur de l'intestin, pendant qu'un Aide le tient de l'autre, percera ce bout de dedans en dehors à quatre ou six lignes de son bord et à une extrémité du tiers moyen de la plaie, avec une aiguille droite munie d'un fil long, ciré, qu'il tirera à lui, et fera tenir par l'Aide ; puis avec une autre aiguille enfilée par l'autre bout de ce même lien il traversera cette portion d'intestin de la même manière

Procédé opératoire.

à l'autre

à l'autre extrémité du tiers moyen de la plaie, de sorte que ces deux ouvertures faites avec les aiguilles soient aussi distantes entre elles qu'elles le seront des angles de la blessure : enfin il percera avec ces mêmes aiguilles le bout inférieur de l'intestin de dedans en dehors, d'un côté, puis de l'autre, et à une distance semblable et du bord et des angles de la plaie. Les aiguilles ôtées, il insinuera le bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur fera nouer les extrémités du fil à deux ou trois pouces de distance de l'intestin qu'il réduira après en avoir assujetti suffisamment les bouts. L'anse de fil fixée convenablement au-dehors de la plaie extérieure, il en rapprochera les lèvres comme après la suture à points passés et ôtera le fil dans le même tems et avec les mêmes précautions.

Cas de l'insertion d'un bout de l'intestin dans l'autre avec une carte roulée en cilindre.

Si l'intestin est totalement coupé en travers, l'indication est la même et se remplit de la même manière. Mais comme dans cette division plus grande l'affaissement et la séparation des deux bouts de l'intestin peut avoir lieu, il faut les soutenir l'un contre l'autre au moyen d'une carte roulée suivant sa longueur en cilindre d'un diamètre moindre que celui de l'intestin, dont les bouts seront collés et qu'on trempera dans l'essence de térébentine, puis avant de s'en servir dans l'huile d'olives ou rosat ; pour résister plus long-tems à la pénétration des fluides et des matières qui doivent parcourir le canal intestinal dont les parois alors suffisamment écartées dans la partie blessée en rendront le passage libre. Cette carte doit ensuite être traversée aux extrémités d'un diamètre de sa partie moyenne, d'un fil long, simple, ciré, armé à chaque bout d'une aiguille droite, et passé avec une de ces aiguilles d'abord de dehors en dedans, puis à quelques lignes de distance de dedans en dehors et ensuite à cette

même distance de dehors en dedans, d'où on la fera sortir à l'autre extrémité du diamètre, de manière que le fil rampant sur la circonférence de la carte au lieu de la traverser dans son milieu ne pourra retarder ou empêcher le passage des matières qui doivent parcourir le canal intestinal.

Procédé opératoire.

Après avoir reconnu le bout supérieur de l'intestin par la nature de la matière qui s'en écoule et qui est imprégnée de l'huile donnée par cuillerées au blessé comme dans le cas précédent, l'opérateur y insinuera cette carte dans toute sa longueur et de manière que le fil qui la traverse réponde aux côtés de l'intestin à égale distance de sa convexité et du mésentère ; puis il le percera d'un côté vis-à-vis le milieu de la carte et de dedans en dehors avec une aiguille qui tient au bout du fil de ce même côté de la carte, et ensuite l'autre côté de l'intestin de la même manière avec l'autre aiguille : ce bout de l'intestin suffisamment assujetti par le fil dont un Aide tiendra les extrémités, il l'introduira de toute la longueur de la carte dans le bout inférieur qu'il percera de chaque côté, à la même distance et de la même manière que le bout supérieur auquel il sera fixé par le même fil dont l'Aide nouera les extrémités pour en former une anse qu'il tordera un peu sans inconvénient afin d'assujettir davantage les deux portions d'intestin.

Avant de le réduire, il est souvent utile de passer une anse de fil dans le mésentère qu'on pliera sur lui-même lorsque malgré l'extensibilité favorable de cette membrane pour l'insinuation du bout supérieur dans l'inférieur, on a lieu de craindre leur écartement, effet de leur rétraction consécutive ou de la mobilité presque continuelle de ces parties. L'intestin réduit et retenu près de la surface intérieure de la plaie de l'abdomen par les anses de fil séparées

l'une de l'autre et suffisamment assujetties au-dehors ; on tiendra les lèvres de cette plaie dans le contact le plus convenable en laissant long-tems sa partie la plus déclive un peu écartée pour faciliter l'écoulement des humeurs. Au bout de huit ou dix jours, lorsqu'on jugera la cohésion des deux bouts de l'intestin suffisante, on ôtera aisément le fil qui les fixe, de même que celui qui retient le mésentère, après en avoir coupé un bout près du ventre, en tirant doucement l'autre bout. La carte amollie se dissout ou est entraînée avec les matières fécales et sort par l'anus. Ce procédé est préférable à celui où la carte est simplement maintenue dans les deux bouts de l'intestin introduits l'un dans l'autre, en passant une anse de fil par un seul point d'aiguille qui traverse toutes ces parties en même tems, parce que la réunion en est plus sûre, le passage des matières dans la carte plus libre, et qu'il s'en suit moins d'accidens.

On pratique rarement la suture des intestins et les autres opérations pour la réunion de leurs plaies.

Les plaies qui peuvent exiger ces opérations étant peu fréquentes, on a rarement occasion de les pratiquer ; étant d'ailleurs souvent compliquées de lésion d'autres parties, ou intéressant les intestins en plusieurs endroits, elles deviennent bientôt mortelles par l'épanchement des matières et principalement par l'inflammation que produit l'irritation des parties divisées, leur exposition pendant un tems plus ou moins long à l'air, etc. Si des circonstances heureuses soumettent promtement au secours de la Chirurgie les plaies simples ou faites en une seule partie, après avoir employé les moyens de réunion, on pourra prévenir ou calmer les accidens, par les saignées fréquentes, les fomentations émollientes et légèrement résolutives, les boissons humectantes prises en petite quantité, la diète austère, le repos constant, etc. Ces plaies,

même celles de l'estomac, peuvent se consolider en laissant long-tems une fistule qui donne issue à des matières alimentaires, chileuses ou fécales, et qu'il faut abandonner à la Nature, surtout lorsque le malade n'éprouve point d'accidens et qu'elle n'exige que des soins de propreté.

Des Plaies pénétrantes du bas-ventre par des corps contondans.

Les viscères du bas-ventre contenus par des parties molles, sont plus exposés que ceux de la poitrine environnés d'os et de cartilages, à être ébranlés, contus et divisés dans des chutes sur les extrémités inférieures, le bassin ou l'abdomen, ou par des corps durs, mousses, aigus ou ronds, poussés avec force et qui pénètrent dans le ventre, ou sans y pénétrer en blessent ou non les parties contenantes. Ces lésions sont rarement simples et plus dangereuses aux viscères immobiles, denses, peu ductiles et très-vasculeux, tels que le foie, la rate, la matrice dans l'état de grossesse, et à ceux qui sont attaqués de maladies, qu'aux intestins et à la vessie, parties creuses, flasques et glissantes. Lorsqu'elles causent une mort promte, on a quelquefois trouvé le foie, la rate écrasés, rompus, des intestins meurtris, des gros vaisseaux ouverts sans lésion des tégumens ou avec fracture des vertèbres, des os du bassin, surtout lorsqu'une roue de voiture a traversé le ventre; d'autres fois on n'a observé qu'une contusion légère, une ecchymose au colon transverse, aux intestins grêles, à l'épiploon, sans épanchement de sang, ni autre lésion apparente.

Effets de la commotion et de la contusion des viscères du ventre.

Les effets de la commotion et de la contusion de ces viscères peuvent être l'ecchymose, la rupture de quelques vaisseaux et l'épanchement de sang,

l'inflammation, l'abcès, la gangrène, des adhérences vicieuses, le rétrécissement d'une portion des intestins par l'épaississement et l'induration de leurs parois ou par des brides ligamenteuses; des tumeurs squirreuses, l'anévrisme, etc. Leurs symptômes se manifestent dès le moment du choc, et diffèrent suivant la nature et la situation de la partie lésée. Mais quelquefois le blessé ne ressent d'abord que des douleurs légères sans dérangement notable des fonctions, puis ces douleurs deviennent vives avec des accidens fâcheux; tels que dans les femmes grosses, des pertes de sang avant l'avortement qui peut avoir lieu au bout de neuf jours, plus tôt ou plus tard, suivant le tems du détachement d'une portion du placenta par la commotion qu'a éprouvée la matrice après un faux pas, un saut imprudent, une chute sur les extrémités inférieures ou sur le bassin, et qui a été d'autant plus vive que le choc a été violent et que les os par lesquels il a été transmis sont restés dans leur intégrité. Dans les deux sèxes, une forte compression ou un coup violent à l'abdomen peut n'occasionner d'abord que des accidens légers, puis au bout d'un mois ou de six semaines, le blessé vomit ou pisse le sang, ou a souvent une hémorragie par l'anus, quelquefois si abondante qu'elle cause des foiblesses, l'épuisement et la mort, surtout s'il est vieux, ou d'une foible constitution, et si le sang vient des vaisseaux principaux de quelques viscères légèrement meurtris, où il s'est fait une suppuration sourde, et qui se sont ouverts dans les voies urinaires ou dans le canal intestinal. Quand le ventre a été contus ou ébranlé vivement avec ou sans lésion apparente, on peut prévenir ces accidens par les saignées et les autres remèdes généraux, et combattre ceux qui paroissent en employant les mêmes moyens.

Symptômes de la commotion et de la contusion du foie, de l'estomac, du duodémen, du pancréas, etc.

Si les viscères de la région épigastrique sont affectés de commotion ou de contusion, le vomissement, la douleur fixe violente et continuelle en sont les premiers symptômes; puis il y a fièvre, vomissement après avoir pris des alimens solides, qui revient par intervalle, est ensuite plus fréquent, et tel enfin que les liquides sont même rejettés en grande quantité, après avoir séjourné quelquefois deux ou trois jours dans l'estomac; quelques malades deviennent jaunes, tous deviennent maigres, tombent dans le marasme, la plupart meurent, et à l'ouverture de leur corps, on trouve le foie dur, l'estomac très-spacieux, le pilore fongueux et sarcomateux ou le duodemen rétréci, presque oblitéré dans une de ses portions et souvent du côté droit, sans ou avec squirrosité du pancréas de ce même côté, et les intestins très-resserrés. Les saignées répétées les premiers jours du coup, la diète et le repos continués long-tems, peuvent prévenir ou réprimer les progrès du mal; puis on donnera les eaux minérales fondantes, les savonneux; et si le vomissement persévère, le malade n'est soulagé que par les bains, les cataplasmes émolliens appliqués sur l'épigastre, et surtout par les potions narcotiques.

Des voies urinaires.

La commotion des voies urinaires cause promtement le pissement de sang quelquefois presque pur pendant plusieurs jours, avec douleurs plus ou moins aiguës à la partie la plus affectée, fièvre et tension du ventre, souvent la rétention d'urine par des caillots de sang arrêtés, par le spasme du col de la vessie, l'engorgement ou la paralysie de son corps; puis le malade a des coliques néphrétiques ou des douleurs habituelles dans la vessie avec fréquence d'urine, issue de petits graviers, ou séjour d'une ou de plusieurs pierres dont le noyau est un petit caillot de sang qui n'a pu être entraîné avec

les urines : enfin il s'ensuit des accidens plus ou moins fâcheux suivant la nature et la persévérance du mal. Ces symptômes peuvent aussi paroître après la contusion de ces organes ; mais alors la partie frappée est douloureuse, souvent gonflée, et il s'y forme quelquefois des abcès urineux surtout à la région lombaire ou au périné. Ces lésions exigent l'introduction de la sonde dans la vessie pour empêcher le séjour des urines, les saignées, les boissons vulnéraires, le repos; et si le pissement de sang persévère, on fera usage des savonneux, des balsamiques astringens.

Des intestins.

La contusion d'une portion des intestins peut y causer une inflammation qui donnera lieu à des adhérences vicieuses, lymphatiques, membraneuses ou prolongées sous la forme de bride ligamenteuse où l'on voit des vaisseaux sanguins de même que dans les adherences du poumon à la plèvre, et qui peut resserrer les parois des intestins comme une ligature ; ou à leur rétrécissement consécutif dans une étendue de cinq à six pouces, avec ou sans épaississement ou induration de leurs tuniques. Les premiers symptômes sont une douleur vive, intérieure et fixe à l'endroit frappé, la tension de cette partie, quelquefois des nausées, et même le vomissement de matières glaireuses, bilieuses ; puis la fièvre, etc. ; après avoir calmé ou dissipé ces symptômes par les saignées, les fomentations émollientes, les boissons relâchantes et les lavemens, les vomissemens surviennent ou récidivent avec des coliques qui répondent à l'endroit blessé, et qui se calment encore ; enfin les symptômes se renouvellent et font des progrès ; les déjections stercorales deviennent comme filées, se font avec peine et après des coliques violentes toujours dans le même lieu, le ventre est très-tendu, quelquefois

totalement constipé ; puis le vomissement de matières stercorales plus fréquent, le pouls foible et intermittent, les sueurs froides, les défaillances, accidens ordinaires à l'étranglement des intestins, précèdent la mort qui est plus promte lorsqu'il y a crevasse gangréneuse qui cause l'épanchement des matières stercorales, ou que le sujet est vieux ou épuisé : et à l'ouverture du corps on trouve, à la partie du ventre qui a été frappée et où répondoient constamment les douleurs, l'intestin rétréci, enflammé et formant au-dessus du rétrécissement une poche qui contient les matières stercorales arrêtées, les intestins qui sont au-dessus d'elle très-spacieux et remplis d'air, et ceux qui sont au-dessous, très-petits, et enfin s'il y a crevasse à cette partie, des matières fluides et stercorales épanchées dans le ventre.

La connoissance de la cause de la maladie, son siége fixe, la récidive des douleurs toujours à la partie frappée et des autres symptômes indicatifs d'un resserrement ou d'un étranglement des intestins, doivent, après avoir employé infructueusement les moyens généraux indiqués, déterminer à la gastrotomie qui consiste à inciser avec un bistouri droit et aigu les parois de l'abdomen dans l'endroit où répond le vice de l'intestin qu'il faut détruire.

Opération de la gastrotomie.

Pour pratiquer cette opération, le malade situé comme pour la réduction des intestins et fixé par des aides, voyez pag. 133, le Chirurgien fera en cet endroit une incision longitudinale d'environ trois pouces d'étendue, d'abord aux tégumens, puis en évitant les vaisseaux principaux aux muscles jusqu'au péritoine qu'il ouvrira avec précaution et suffisamment pour introduire une sonde cannelée qui empêchera le bistouri, en agrandissant cette

ouverture, de blesser les intestins très-distendus par l'air et les matières stercorales. Puis il tâchera de reconnoître la partie intestinale viciée qui dans ce cas se découvre aisément, et si l'intestin est étranglé par une bride, il la coupera avec des ciseaux ou un bistouri dont la lame, terminée par une bascule, est cachée dans une gaîne ouverte suivant sa longueur du côté du tranchant et continue au manche auquel tient un ressort pour relever la bascule qui pressée fait sortir la lame de la gaîne ; mais si l'intestin est rétréci et libre, après l'avoir tiré au-dehors il en emportera toute la portion viciée, et insinuera après le dégorgement des matières le bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur comme il est prescrit page 146 ; s'il est adhérent, il l'incisera au-dessus du rétrécissement dans l'étendue d'un pouce et suivant la direction de l'incision extérieure dont il tiendra les bords écartés au moyen d'une bandelette de linge afin d'y faciliter l'issue des matières stercorales, ou d'y former un anus artificiel.

Cas où la gastrotomie est inutile, et dangereuse.

On a proposé la gastrotomie pour remédier au volvulus, à l'intussusception ou l'invagination, au rétrécissement et à l'oblitération d'une portion des intestins par cause interne, vices qui excitent des coliques, le vomissement et les autres symptômes dépendans de l'interception du passage des matières alimentaires ou stercorales, de l'inflammation et de la gangrène de la partie intestinale étranglée ou rétrécie. Mais l'incertitude où l'on est de la véritable cause de la maladie, qui peut n'être qu'un resserrement spasmodique des parties sans dureté, l'équivoque des signes qui sont les mêmes dans ces différentes espèces de vices intérieurs, le défaut d'un indice qui marque le siége positif du mal, le danger des recherches nécessaires pour le découvrir,

les ressources même de la Nature dans certains cas pour la guérison doivent empêcher d'entreprendre cette opération. Elle seroit même inutile dans le volvulus qu'on ne connoît que lorsqu'il cause des accidens, et que l'action naturelle des intestins ne peut le détruire ; il est alors impossible de dégager les portions intestinales, à cause de l'adhérence que produit l'inflammation au pli de ces parties où il y a étranglement suivi d'une gangrène favorable, que la nature aidée seulement des remèdes généraux détache fréquemment avec succès par une suppuration dans l'intérieur du bourrelet qu'elles forment, de manière que toute la partie invaginée est ensuite expulsée par l'anus avec des matières noirâtres et putrides, et que le canal intestinal parfaitement consolidé en cet endroit et dont les adhérences peuvent forcer à tenir le tronc dans la demi-flexion pour ne point ressentir des tiraillemens douloureux que souffrent ces parties étendues, devient libre aux matières qui doivent le parcourir.

D'ailleurs, quand il y auroit dans les autres circonstances indication de pratiquer la gastrotomie, le succès de cette opération seroit encore fort douteux : en effet, on ne la tentera point dans les premières époques de la maladie, où les symptômes indiquent les saignées fréquentes, les embrocations émollientes, les boissons humectantes ; les lavemens et tout ce qui peut détendre, relâcher et calmer ; et lorsque ces remèdes sont infructueux il faut abandonner le mal à la Nature, parce que les intestins peuvent alors avoir contracté quelque altération gangréneuse, ou que le malade est si épuisé qu'il est hors d'état de soutenir l'opération.

Plaies contuses par du verre, des cornes d'animaux, etc.

Les plaies contuses pénétrantes et faites par d'autres corps que ceux d'armes à feu peuvent être irrégulières, plus profondes dans un endroit que

dans un autre et compliquées de corps étrangers, d'issue de viscères, de leur contusion ou de leur déchirement, qui rend ces lésions très-dangereuses et souvent mortelles. Leur cure consiste à extraire les corps étrangers, à réduire les parties sorties, comme il est prescrit page 133. Si la plaie extérieure est grande, on pourra connoître l'étendue de la meurtrissure ou du déchirement du foie, des intestins, etc; et alors on facilitera l'issue du sang ou des matières qui s'en écoulent en tenant les bords de cette plaie écartés au moyen d'une bandelette de linge dont le bout enduit de médicamens balsamiques sera étendu avec une sonde sur la partie blessée du viscère qui doit suppurer et qui peut exiger des injections d'eau d'orge et de miel pour déterger et entraîner les humeurs purulentes ou d'autre nature qui séjournent. Si un intestin mobile paroît contus ou est ouvert dans une petite étendue, on le fixera contre les bords de la plaie extérieure au moyen d'une anse de fil passée dans le mésentère : mais si la plaie contuse de cet intestin libre est considérable, après en avoir fait la section complette à une ou deux lignes de ses bords, on introduira le bout supérieur dans l'inférieur où il sera assujetti comme il est marqué page 148. L'abhérence de l'intestin, dans le cas de grande plaie, doit déterminer à en entretenir l'ouverture pour un anus artificiel, si l'on a lieu de craindre les effets de son rétrécissement après la consolidation. Les lésions des reins et de le vessie exigent l'usage de la sonde, etc.

Les plaies d'armes à feu susceptibles de traitement sont faites par des balles, des éclats de bombe, de la mitraille, etc. Ces corps peuvent passer obliquement sous quelques-unes des parties contenantes du ventre, ou pénétrer dans sa cavité, contondre lé- Plaies d'armes à feu.

gèrement les viscères mobiles, flasques ou glissans, ou les diviser avec ou sans perte de substance, sortir du ventre ou y rester cachés, et même lorsqu'ils auront été réfléchis par les parties molles ou dures qu'ils ont frappées obliquement, conserver quelquefois assez de force pour fracturer ou percer les os à la partie opposée à leur entrée ou ailleurs. Ces plaies sont souvent compliquées de leur cause, de portions de vêtemens poussées plus ou moins profondément dans les parties, rarement de commotion et d'hémorragie même après la chute des escares, à moins qu'il n'y ait lésion des gros vaisseaux, et quelquefois de fracture et d'accidens. Leur danger dépend de la nature des parties blessées, de la grandeur et de la profondeur de la lésion.

Des parties molles contenantes du ventre.

Celles qui n'intéressent que les parois de l'abdomen n'ont point de symptômes particuliers ; le gonflement inflammatoire et la suppuration qui ont lieu dans tout le trajet de la plaie, causent la douleur, la tension, la fièvre, etc., effets inséparables de ces états nécessaires pour la guérison, et qu'il ne faut pas confondre avec les accidens qui surviennent lorsque l'inflammation est plus forte qu'elle ne doit être, que la plaie est compliquée ou mal soignée. Pour les prévenir, on incisera à l'entrée et à la sortie de la balle les tégumens en haut et en bas suffisamment pour y introduire le doigt, et au moyen du bistouri guidé par le doigt ou par une sonde cannelée, on agrandira un peu l'ouverture des parties subjacentes et surtout des aponévroses où cependant les incisions seront ménagées avec prudence si la plaie est à la partie antérieure et moyenne du ventre afin que le blessé soit moins exposé à la hernie ventrale : on fera même sur le champ une contre-ouverture, s'il n'y a qu'une plaie dont le trajet connu par la sonde soit long, dirigé de haut

en bas, et ne puisse faciliter par la situation ou des compressions méthodiques l'issue des matières purulentes; et après avoir ôté les corps étrangers et passé un séton s'il paroît nécessaire, on pansera mollement ces plaies avec la charpie sèche qu'on couvrira de compresses trempées dans l'eau tiède ou dans une décoction émolliente; puis on saignera plusieurs fois le blessé qui fera usage de boissons vulnéraires ou humectantes, observera la diète, etc.

Ces plaies situées aux lombes avec fracture des vertèbres, peuvent causer sur le champ la chute du blessé, la paralysie des extrémités inférieures et de la vessie. Elles sont plus dangereuses lorsque le corps des vertèbres est fracturé, qu'on ne peut ôter la balle ou d'autres corps étrangers fixés dans ces parties, et qui causent une douleur locale vive, la difficulté de mouvoir les lombes et de se tenir assis, ou qu'il y a en même tems lésion des muscles psoas, iliaque, ou des viscères voisins avec épanchement ou infiltration de pus qui donnent lieu à des accidens graves et à la mort. Ces plaies exigent surtout des incisions profondes en haut et en bas pour débrider les aponévroses, extraire les fragmens osseux libres ou très-mobiles, les autres corps étrangers, et ôter la balle au moyen d'un élévatoire ou d'un tirefond, si elle est fixée dans l'os, et enfin pour procurer une issue facile aux humeurs qui doivent s'en écouler après l'inflammation qui est quelquefois considérable, malgré les saignées, les incisions, les cataplasmes émolliens et les autres remèdes généraux. Si le blessé est sain, il peut guérir quoiqu'il y ait perte de substance osseuse, dénudation des nerfs de la moëlle épinière, du péritoine, ou vivre long-tems avec une fistule dont on entretiendra l'ouverture au moyen d'une canule ou d'autres corps dilatans enfoncés

Aux lombes.

avec précaution jusqu'auprès de la source des matières purulentes.

Au bassin. Lorsque la balle a pénétré dans le bassin, la plaie est quelquefois plus fâcheuse, même quand les viscères ne sont point lésés, que celle des lombes à cause de l'inflammation qui s'étend dans cette cavité, de la suppuration putride qui en est la suite, de la difficulté de l'écoulement des matières au-dehors, de l'impossibilité d'y donner issue et des accidens causés par la balle restée dans les parties molles ou dans les os qu'elle peut avoir fracturés ou percés loin de son entrée. Après avoir agrandi suffisamment la plaie et fait des contre-ouvertures dans son trajet, si elle est à l'abdomen et éloignée du bassin, pour faciliter l'écoulement du pus qui peut s'épancher sur les viscères ou pour extraire des corps étrangers, on la pansera et l'on prescrira les remèdes convenables; mais dès que les symptômes indiqueront un engorgement près de l'anus, on y fera promtement, avant la suppuration parfaite, une incision comme contre-ouverture. Enfin l'examen fréquent de l'état de la circonférence du bassin, la douleur fixe, pongitive ou plus forte en comprimant un endroit un peu œdématié, l'écoulement plus abondant de pus pendant cette compression, l'engorgement de la fesse, l'atrophie de l'extrémité inférieure du côté affecté doivent déterminer à inciser de préférence en ce lieu jusqu'à l'os où l'on pourra trouver la cause des accidens, telle que la balle, des portions de vêtemens, des fragmens osseux, ou une fracture simple, d'où suintent des matières purulentes dans la fosse iliaque et au-dehors, et qui exigent le trépan si l'écartement des bords de la fente ne facilite point l'issue des humeurs.

Contusion des intestins. La meurtrissure ou la contusion simple des intes-

tins peut causer la tension du ventre, des nausées, même le vomissement, la fièvre, effets de l'irritation et de l'inflammation de ces parties et des parois de l'abdomen dans le trajet de la plaie : quelques jours après, les portions contuses dont l'action est détruite, cédant à la pression de l'air et des matières qui passent dans le canal intestinal, se rompent ou se séparent de l'intestin par la suppuration, et laissent écouler ces matières qui sortent en partie par la plaie avec l'air qui y cause quelquefois un gargouillement. Pour faciliter l'issue des excrémens, on doit alors agrandir davantage la plaie extérieure si elle est trop étroite, en ménageant avec prudence l'incision du côté dn péritoine pour ne point couper des adhérences utiles que l'intestin peut y avoir contractées pendant l'inflammation; puis si les matières reprennent leur cours ordinaire, la cicatrice se fait promtement.

On connoît que les balles ont percé les intestins, par la nature des excrétions qui sortent de la plaie et par les accidens de leur lésion. La cure est toujours la même; il faut promtement agrandir la plaie extérieure, extraire les corps étrangers reconnus dans son trajet, et attendre que ceux qui sont cachés profondément, quelquefois introduits dans le canal intestinal et qui peuvent sortir par l'anus, indiquent leur présence par des symptômes locaux qui porteront à employer les moyens convenables pour les découvrir et les ôter; puis on maintiendra les bords de la plaie suffisamment écartés pour l'écoulement libre des matières. Si l'épiploon ou une portion d'intestin en sort, comme on n'a point à craindre d'étranglement l'intestin étant percé, on couvrira ces parties d'un linge trempé dans l'huile et le vin battus ensemble; puis la portion épiploïque laissée au-dehors se sépare de celle qui est contre la surface Plaies des intestins.

intérieure de la plaie ; et l'intestin rentré presque de lui-même y reste fixé à cause des adhérences qu'il y a contractées, et fournit quelque tems un suintement de matières fluides stercorales qui cesse dès que leur cours est parfaitement libre du côté de l'anus : sinon il reste en cet endroit une fistule ou bien un anus artificiel qu'il faut même quelquefois former en introduisant dans la plaie de l'intestin une tente qui sera renouvellée à chaque pansement et soutenue de manière à ne se pas déplacer, comme dans les hernies avec gangrène où l'on a à craindre les effets du rétrécissement consécutif des intestins.

Au rectum.

Lorsqu'une balle entrée aux environs de l'aîne a percé la partie supérieure du rectum et est restée dans le bassin ou sortie du côté du coccix en contondant et déchirant une grande portion des parties de l'anus ; et que la plaie supérieure continue, après la chute des escares, la séparation des pièces du coccix ou des fragmens du sacrum, etc., à donner passage aux matières fécales, on peut en détourner le cours par l'anus et faciliter la cicatrice de cette plaie au moyen d'une canule de plomb, suffisamment longue, recourbée suivant la concavité du sacrum, introduite par l'anus jusqu'à la plaie dont elle soutiendra les bords, et laissée autant que le blessé pourra la supporter, même quelques jours après la cicatrisation parfaite de cette plaie. Si la perte de substance est considérable à la marge de l'anus, on substituera à cette canule une grosse tente pour s'opposer à son rétrécissement excessif qui rend les déjections difficiles, douloureuses et comme filées.

A la vessie

Une balle peut aussi percer la vessie de part en part ou seulement dans une de ses parties et alors rester dans sa cavité ou dans le bassin. Il peut s'ensuivre l'épanchement d'urine dans le ventre, son

infiltration

infiltration dans le bassin, son écoulement par la plaie extérieure ou par l'anus, si le rectum est percé, ou son épanchement au périné où elle pourra former une tumeur avec fluctuation; puis il y a tension du ventre, fièvre ardente, délire, etc. Les complications de ces plaies avec fracas d'os, lésion d'autre viscère et accidens les rendent dangereuses et mortelles. Pour y remédier, après avoir introduit, s'il est possible, une sonde dans la vessie, on agrandira la plaie extérieure autant que les parties peuvent le permettre, et s'il y a tumeur au périné ou ailleurs formées par l'urine ou des corps étrangers, on y fera promtement une incision pour les extraire ou faciliter l'issue des humeurs. Le séjour de la balle dans la vessie déterminera à en faire l'extraction par la plaie agrandie si elle est située favorablement ou en pratiquant l'opération de la taille. Ces plaies peuvent ensuite se guérir en prévenant ou en combattant la violence des symptômes de l'inflammation par les saignées, les embrocations et les autres remèdes généraux, et en continuant long-tems l'usage de la sonde surtout si les urines sortent par l'anus.

De la Gastroraphie.

La gastroraphie est la suture des plaies du ventre. On la pratique pour s'opposer à l'issue des parties contenues dans cette cavité et maintenir les bords de la plaie rapprochés dans toute leur épaisseur, pendant que la Nature en opère la consolidation. On la conseille dans celles qui sont pénétrantes à la partie antérieure du ventre, d'une grande étendue, et faites par des corps tranchans ou aigus et mousses, tels que la défense d'un sanglier, etc; si elles sont simples, sans inflammation, sans météorisme des intestins, si le blessé n'est point tourmenté

Ce que c'est.

Cas où on la conseille.

par la toux, ni agité par des mouvemens convulsifs ; et si la situation, le bandage et les emplâtres agglutinatifs employés comme il est prescrit page 113, sont insuffisans à cause du défaut d'un point d'appui, de la mobilité des lèvres de la plaie et des efforts continuels des intestins pour les écarter et faire issue. Elle réussit lorsque les parois du ventre ont été très-distendues ou sont flasques comme on le remarque après l'accouchement, l'amaigrissement qui succède promtement à un embonpoint excessif, etc. ; lorsqu'on s'oppose à la rétraction des parties divisées et à leur déchirure sur les fils en employant en même tems les autres moyens de réunion, et lorsqu'il ne survient point de complication.

Où elle réussit.

Pourquoi la suture enchevillée est préférable dans les plaies pénétrantes du ventre.

L'espèce de suture préférable dans ces plaies est l'enchevillée, parce qu'elle en rapproche le fond plus que l'extérieur. Cependant il paroît que la Nature n'en consolide point les bords dans toute leur épaisseur ; puisqu'on observe souvent après avoir employé la suture ou seulement les autres moyens de réunion, que la cicatrice est formée par les tégumens, par une petite portion des muscles superficiels amincis et par le péritoine où s'agglutinent ordinairement des portions épiploïques et quelquefois des portions d'intestins, tandis que les autres parties retirées sur elles-mêmes, très-difficiles à fixer et plus humectées restent écartées, s'amincissent et se soudent à celles qui les environnent. Si l'on étoit assuré que la consolidation s'opérât toujours de la même manière, la suture seroit inutile d'autant plus qu'on peut obtenir les mêmes effets par les autres moyens de réunion plus simples, plus doux et presque aussi sûrs. Mais comme cela n'est pas encore démontré, et que la situation, le bandage, etc, ne rapprochent pas le fond de la plaie autant que la suture, on peut dans les grandes plaies simples pratiquer cette opération.

Remarque sur leur cicatrice.

On ne doit jamais y faire de suture si la cicatrice des plaies cousues a la même épaisseur que celle des plaies réunies par les autres moyens qu'on est forcé d'employer seuls dans les cas de complication et si on est également exposé à la hernie ventrale.

Avant d'y procéder, le Chirurgien ayant déterminé d'après la grandeur de la plaie le nombre des points de suture qu'il doit faire si elle n'a qu'une direction à une distance égale l'un de l'autre et entre les angles et environ à huit lignes des bords de la plaie, préparera le même nombre de rubans de fil armés à chaque extrémité d'une aiguille courbe, à pointe bien aigüe, tranchante sur les côtés, d'une grandeur et d'une grosseur proportionnées à l'épaisseur de ces bords : chaque ruban sera double de huit pouces de longueur, et formé d'un même brin de fil, long et passé alternativement trois fois dans les deux aiguilles dont il doit être garni, de manière que ce fil fasse de chaque côté du ruban qui sera ciré séparément trois rangs placés l'un auprès de l'autre, et que ses bouts s'y terminent à un pouce en partant de la même aiguille : il faut aussi deux rouleaux de taffetas gommé ou d'emplâtre de Nuremberg, etc., d'environ deux lignes de diamètre et un peu plus longs que la plaie, des plumaceaux, des compresses, les bandages décrits page 113.

Le malade situé comme il est indiqué page 133 et fixé par des Aides dont l'un d'eux soutiendra vers chaque angle de la plaie ou près de celui qui paroîtra le plus favorable les bouts de fils passés dans les intestins lorsqu'ils sont altérés ou divisés, le chirurgien, après avoir assujetti le péritoine et les muscles avec le doigt indicateur de la main gauche introduite dans le ventre jusqu'à environ huit lignes au-delà de l'un des bords de la plaie et près de l'angle inférieur où il doit faire le premier point de suture si la plaie est longitudinale ou près de l'angle qui est devant lui si elle est transversale, pendant qu'avec le pouce de la même main il fixera la peau; conduira dans la plaie jusqu'en cet endroit Opération

auprès du bout de ce doigt indicateur une des aiguilles dont un ruban de fil est armé et qui sera tenu de la main droite de manière que sa pointe soit couverte par l'extrémité du doigt indicateur de cette main étendu le long de la convexité de l'aiguille, comme il est marqué tome I page 22 pour coudre de dedans en dehors, et y percera perpendiculairement le péritoine, les muscles et les tégumens en pressant avec le pouce de la main gauche la peau contre la pointe de l'aiguille, afin que cette pointe la traverse plus facilement : puis de la main droite il tirera au-dehors l'aiguille pendant que le doigt indicateur de la main gauche en poussera la tête : le ruban de fil amené près du tiers de sa longueur et coupé à son extrémité par un Aide qui la retiendra, le chirurgien tournant sous le bord opposé de la plaie le doigt indicateur de la main gauche resté dans le ventre, et assujettissant de ce côté les parties en dedans et en dehors, comme il l'a fait de l'autre côté, introduira avec la même précaution la seconde aiguille dont le ruban de fil est armé et qui a été tenue par l'Aide pendant qu'il se servoit de la première, et traversera ces parties de la même manière vis-à-vis le lieu et à la même distance où il a percé l'autre bord de la plaie : l'aiguille passée et le bout du ruban de fil coupé, sans retirer le doigt indicateur qui est dans la plaie, il fera un second point et un troisième s'il est nécessaire en suivant le même procédé et à des distances égales ; mais il évitera d'en faire d'autres en interposant des languettes agglutinatives, etc., principalement dans les plaies qui ont plusieurs directions, où les points seront faits aux parties les plus mobiles et les plus susceptibles de rétraction. Ensuite les bords de la plaie étant rapprochées par un Aide, il placera entre les extrémités des rubans de fil

partagées de chaque côté en deux parties ; un des cilindres de taffetas gommé qu'il assujettira à chaque point par un nœud double bien serré, et après avoir fixé suffisamment les fils du bord opposé de la plaie, il les attachera sur l'autre cilindre qui y sera placé comme le premier, en y faisant d'abord un nœud simple, puis un nœud en rosette, ayant soin de ne point trop serrer les lèvres de la plaie qui doivent se gonfler, et surtout près de l'angle inférieur dont il faut souvent maintenir les côtés écartés avec une bandelette de linge pour faciliter l'écoulement des humeurs du ventre.

Pansement. La suture achevée, on mettra sur la plaie un plumaceau sec ou couvert de beaume d'Arcœus, qu'on pourra lier avec un fil passé sous chaque extrémité des cilindres, qui, rapprochées par ce moyen, rendront les bords de la plaie moins éloignés ; puis après avoir appliqué plus ou moins près de ces bords des compresses longues, étroites et épaisses, et recouvert celles-ci d'une compresse plus grande et de forme quarrée, on contiendra le tout avec le bandage de corps décrit page 113. Le malade restera dans la position la plus favorable au relâchement des muscles abdominaux, et qui lui sera en même tems la plus commode, et évitera tout effort capable d'écarter les bords de la plaie et de faire déchirer les parties sur les fils. Ensuite on préviendra ou l'on dissipera les accidens de ces plaies, par les saignées réitérées suivant l'âge, le sèxe et le tempérament du blessé, par des fomentations émollientes sur le ventre, des boissons adoucissantes, etc. Les pansemens doivent être simples et faits tous les jours ou tous les deux ou trois jours, si la plaie est sans suppuration abondante, sans épanchement ni accidens. Lorsque la suture devient trop serrée par le gonflement inflammatoire de la plaie ou par

la distension des intestins, qui en écarte les bords; après avoir dénoué les rosettes, on desserrera le nœud simple, soulevé avec un stylet mû alternativement à droite et à gauche.

Manière d'ôter les fils.

La cicatrice faite, on coupera avec un bistouri ou des ciseaux, très-près de la peau, le fil noué sur le cilindre qui répond au bord le plus déclive de la plaie; puis on soutiendra ce bord avec les doigts de la main gauche, pendant qu'on renversera de son côté l'autre cilindre avec ceux de la main droite, et qu'on tirera en même tems tous les fils qui y sont fixés, afin d'éviter des tiraillemens douloureux qui peuvent rompre la cicatrice encore tendre. Ensuite on continuera quelque tems l'usage des languettes agglutinatives, des compresses unissantes trempées dans le vin, et du bandage de corps, et pour prévenir ou rendre moindre la hernie ventrale, on fera porter long-tems sur cette partie un bandage élastique.

De la Brûlure, des Tumeurs et des Ulcères des parois du bas-ventre.

Brûlure.

La brûlure de la peau et des muscles de l'abdomen peut avoir lieu surtout dans les enfans de bas âge et les vieillards, lorsqu'ils tombent dans le feu, ou que les vêtemens dont ils sont couverts s'enflamment. Bornée à la surface de la peau, elle cause, de même que dans les autres parties du corps, une douleur très-aiguë, avec chaleur vive, rougeur, gonflement suivi de phlictaines remplies d'une sérosité plus ou moins abondante et amassée entre l'épiderme et la peau. On prévient les progrès de l'irritation et l'abord trop considérable des humeurs, en y appliquant promtement des compresses trempées dans le vin, l'eau-de-vie, l'esprit-de-vin ou

de la surface de la peau du ventre.

Traitement.

l'alcali volatil fluor mêlé avec de l'eau ; et en les arrosant fréquemment avec l'une de ces liqueurs jusqu'à ce que l'ardeur et la grande douleur soient appaisées, et que la peau soit durcie. Ces moyens très-douloureux d'abord et qui empêchent l'ulcération de cette partie, hâtent la cure plutôt que les topiques onctueux ou relâchans, qui sont nécessaires lorsqu'on a négligé de traiter la brûlure et qu'il y a une forte inflammation et un engorgement dans les parties voisines; on doit même alors saigner le malade, lui prescrire des boissons humectantes, la diète et le repos parfait; on n'ouvrira point les phlictaines, à moins qu'on n'en juge la sérosité putride et capable, par son séjour, d'augmenter l'irritation et l'ulcère de la peau, qui est long-tems douloureux à cause de la dénudation des nerfs et de leur agacemant par la sanie ou l'humeur de la transpiration âcre, plus abondante à cette partie, et difficile à tarir. On pansera cet ulcère avec le cérat camphré, l'onguent populeum, puis avec l'onguent pompholix, le nutritum, l'eau végeto-minerale, ou d'autre dessicatif doux, propre à diminuer l'excrétion abondante des humeurs qui entretiennent l'ulcération.

Lorsque la brûlure s'étend au tissu cellulaire ; et plus profondément, la peau, privée de la vie, devient livide ou noire, forme une escare ; et les parties voisines s'enflamment ou s'engorgent, sont très-douloureuses, tendues ; etc. On combattra d'abord les accidens par l'application des émolliens en fomentations ou cataplasmes, par les saignées ; etc., et l'on hâtera ensuite le détachement de l'escare en excitant la suppuration des parties voisines, au moyen d'un digestif simple ou légèrement animé avec l'onguent égyptiac, si les chairs sont fongueuses ou flasques, et qu'on couvrira d'un emplâtre Brûlure des tégumens.

de styrax. Si la peau brûlée est noire, séche ou rotie, on y fera des scarifications jusqu'à la partie vive, pour prévenir le séjour du pus sous l'escare, et ses suites, etc. Après la chute des escares et le dégorgement des parties voisines, la suppuration devient louable, et la cicatrice souvent plus prompte dans ce cas que lorsque la peau est ulcérée, se fait comme dans les plaies avec perte de substance.

Brûlure pénétrante dans le ventre.

Si des corps brûlans pénètrent dans le ventre, et ne blessent qu'une petite partie des viscères voisins des parois de l'abdomen, et peu vasculeux, tels que les gros intestins, la vessie, etc., le blessé peut guérir en combattant les effets de l'irritation et de l'inflammation par les saignées, les boissons émulsionnées, les fomentations émollientes, les bains, en donnant issue aux urines au moyen de la sonde, et en agrandissant la plaie comme celles qui sont faites par armes à feu, si elle est trop étroite et ne peut faciliter l'écoulement des humeurs épanchées.

Difformités après la cicatrice des brûlures au ventre.

La cicatrice des brûlures cause des difformités différentes, suivant le siége, la grandeur et la profondeur des parties brûlées, et qu'il est quelquefois difficile ou impossible d'empêcher. Ces difformités sont la cohérence des lèvres de la vulve, facile à prévenir en les tenant écartées avec des linges pendant la cicatrisation, etc., et à détruire par une incision convenable : le rétrécissement ou le changement de direction du méat urinaire, que la bougie ou des dilatans, introduits dans cette ouverture, peut empêcher : l'union de la verge au scrotum, son enfoncement dans cette partie avec paraphymosis, ou dénudation du gland par la rétraction consécutive de la peau vers le pubis, après la brûlure d'une grande partie des tégumens de la région hypogastrique, des aînes, de la partie supérieure

et interne des cuisses, où il se forme des brides ligamenteuses plus ou moins larges et épaisses, vices qui gênent l'émission de l'urine et l'érection, et qu'on peut détruire ou diminuer en divisant les tégumens du scrotum de chaque côté, à trois ou quatre lignes de la verge, pour qu'elle en soit en partie recouverte du côté de l'urethre dénudé par cette section, et afin que la cicatrisation y soit plus promte, et en s'opposant à la cohérence de la verge avec le scrotum : enfin la hernie ventrale, après la destruction des tégumens et d'une partie des muscles abdominaux dans une étendue plus ou moins grande, et quelquefois si profonde que la cicatrice est formée près du péritoine, de manière qu'on voit distinctement les circonvolutions et les mouvemens des intestins.

Les tumeurs des parois de l'abdomen sont, la zone érésipelateuse, les phlegmons, les abcès, les dépôts consécutifs à des caries, les engorgemens lymphatiques ou laiteux, les loupes, les tumeurs fongueuses ou aqueuses et enkistées. Tumeurs de l'abdomen.

Les sujets bilieux ont quelquefois dans le printems ou l'automne, une érésipèle boutonnée, vésiculaire et étendue en forme de ceinture autour de la partie moyenne du ventre, ou seulement d'un côté, et souvent du côté gauche. Les boutons sont petits, rassemblés par plaque comme dans les dartres, avec chaleur brûlante, cuisson, douleurs aigués, surtout la nuit, et rougeur vive qui se dissipe par la pression du doigt, et reparoît dès que la pression cesse, avec peu ou point de fièvre, urine jaune ou épaisse, et deviennent vésiculaires, larges, jaunâtres, livides et noires en se séchant. Cette érésipèle n'est point dangereuse. On la combat par les remèdes généraux, les fomentations émollientes et résolutives, avec l'eau de mauve et Zoster ou zone érésipelateuse.

de fleurs de sureau, par les boissons adoucissantes ; telles que le petit lait, l'eau de veau avec la chicorée, le cerfeuil, la bourrache, etc., et ensuite par les purgatifs.

Phlegmons. Le mouvement du ventre peut rendre les phlegmons de cette partie plus douloureux qu'ailleurs. Leurs espèces, leurs causes, leurs signes et leur traitement ne diffèrent point des phlegmons des autres parties du corps. Abcédés et situés sous la peau, on peut en abandonner l'ouverture à la Nature ; et si la peau ne s'amincit pas, on fera une petite incision à la partie la plus déclive de la tumeur.

Abcès. Les abcès situés entre les muscles abdominaux, sur le péritoine, causent promtement la fièvre, la tension du ventre, la difficulté de respirer, de remuer le tronc, des douleurs plus aiguës en toussant, quelquefois des nausées et le vomissement ; et les autres symptômes communs aux abcès. Ils se multiplient ou se succèdent les uns aux autres, s'ils naissent sous des aponévroses, ou si le pus fuse dans des parties basses, et souvent du côté où le malade reste plus long-tems couché. Profonds, ils sont difficiles à connoître, et la fluctuation du pus en est obscure ou peu sensible. Cependant il faut les ouvrir de bonne heure, pour prévenir les fusées du pus, les fistules, et s'ils sont putrides, l'altération et la crévasse du péritoine, laquelle est rare dans les abcès simples. La manière de les ouvrir et de les traiter, même lorsqu'ils deviennent fistuleux, est décrite pages 91 et 111.

Dépôts. Les dépôts consécutifs à la carie des vertèbres, des fausses côtes, des os du bassin, se forment aux lombes, aux aînes, aux fesses, et rarement à la partie antérieure de l'abdomen. Les signes rapportés page 4 empêcheront de confondre avec des loupes

et des tumeurs graisseuses, les dépôts situés sous des aponévroses, et dont l'ondulation ou la fluctuation du pus est peu sensible. La mollesse de la tumeur, la fluctuation, la répulsion promte d'un liquide amassé sous la peau et comprimé, et surtout les signes rationels feront distinguer les dépôts situés aux aînes, d'une hernie, d'un bubon, d'un anévrisme, etc. Il vaut mieux les abandonner à la Nature que de les ouvrir.

Les femmes nouvellement accouchées, qui ont souffert une distension violente dans les symphises des os du bassin, dont l'accouchement a été long et pénible, ou qui se sont exposées à l'air froid, ont quelquefois des engorgemens lymphatiques ou laiteux dans le bassin, aux aînes, puis aux cuisses et aux jambes, rarement avant le dixième ou le douzième jour de l'accouchement, si elles ont eu la fièvre de lait, et plutôt, même dès le troisième jour, si le lait ne monte pas au sein; ils peuvent aussi paroître plus d'un an après la couche, lorsqu'elles discontinuent l'alaitement, ou dans celles qui ne nourrissent point, quelques jours après que le lait cesse de couler du sein. Ces engorgemens occupent ordinairement le tissu cellulaire du péritoine dans le bassin, entre les muscles psoas et iliaque et les ligamens de la matrice, s'étendent sous la peau, le long des vaisseaux fémoraux, ou du côté des fesses, et descendent aux extrémités inférieures. Dépôts limphatiques ou laiteux.

Les premiers symptômes sont une pesanteur dans le bassin, des douleurs sourdes aux aînes, la foiblesse d'une cuisse, ou des deux si l'engorgement se fait primitivement des deux côtés, ce qui est rare, la langue chargée, avec dégoût, perte d'appétit; puis la fièvre, des douleurs plus fortes en remuant le tronc ou l'extrémité affectée, quelque- Symptômes.

fois des nausées et le vomissement, la tension du ventre, une pésanteur incommode de la matrice vers la vulve, précèdent encore ou surviennent en même tems qu'une tumeur formée dans la fosse iliaque ou à l'aîne, sans changement de couleur à la peau, sans rougeur ni chaleur, plus douloureuse dans l'extension des cuisses que dans leur flexion, et surtout en y touchant, et suivie de tuméfaction de la cuisse, puis de la jambe, avec dureté, et qui, subsistant long-tems, s'amollit, devient œdémateuse, et conserve l'impression des doigts. Cet engorgement, borné à une partie, traité de bonne heure et convenablement dans un sujet sain, peut se résoudre : profond, considérable ou négligé, il forme un dépôt, suppure et cause la fièvre avec des frissons irréguliers, des douleurs pongitives et lancinantes, la soif, l'ardeur et la sécheresse de la peau, la tension du ventre, la difficulté de respirer, le tenesme, la diarrhée putride, la suppression complette des lochies, etc.; et l'on sent une fluctuation dans la tumeur apparente à l'aîne, au fondement ou du côté des fesses. Ce mal est alors très-dangereux, et souvent mortel, par l'infiltration du pus ou son transport sur des viscères.

Traitement. On peut prévenir l'engorgement laiteux par le repos, le diète, les boissons légèrement diaphorétiques et nitrées, telles que l'eau de fleurs de sureau et de bourrache, de canne ; en tenant le ventre libre par des lavemens ou des minoratifs, et l'on peut en obtenir la résolution par ces moyens, après avoir saigné la malade du bras, ou du pied si la tête est douloureuse, en appliquant des vésicatoires aux jambes si elles sont peu engorgées, et dans le cas contraire, des sachets de plantes émollientes amorties, et si le poids de ces topiques

incommode beaucoup, relâche trop les tégumens et facilite l'engorgement, en fomentant souvent les parties affectées avec une flanelle trempée dans une décoction de fleurs de mauve, de sureau et de camomille. La résolution commence par les extrémités et finit par le bassin ; elle cause des sueurs, des urines, et des selles abondantes et laiteuses, ou augmente l'écoulement des lochies ; sinon, on doit craindre la délitescence ou le reflux de l'humeur sur les viscères. Lorsque la tumeur, disposée à suppurer, paroît au-dehors, on hâtera la suppuration par les cataplasmes maturatifs avec les plantes emollientes, l'onguent basilicum ou l'emplâtre de diachilon gommé, appliqué sur la partie où la dureté est plus grande. La tumeur abcédée, on y fera de bonne heure une incision profonde, suffisamment prolongée, et dont on maintiendra les bords écartés avec une bandelette de linge, pour faciliter l'écoulement du pus accumulé en plus ou moins grande quantité sous la peau, et primitivement dans le tissu cellulaire du péritoine, sur les muscles fléchisseurs de la cuisse, etc. Ensuite la Nature, aidée des pansemens méthodiques, d'un régime convenable, guérit souvent les abcès purulens simples. Ceux qui sont putrides fournissent une matière de mauvaise nature, ichoreuse, sanguinolente, fétide, très-abondante, avec fièvre continue, diarrhée, prostration de forces, etc., et causent promtement la mort.

La plupart des loupes du ventre sont graisseuses. Situées dans des lieux où se forment des hernies épiploïques, elles seront distinguées de ces tumeurs, parce qu'elles sont plus molles au toucher, mobiles en tous sens, rendent la peau lâche et un peu inégale, suivant la configuration différente des follicules membraneux qui renferment la graisse, ne Loupes.

disparoissent ni par la compression, ni lorsqu'on est couché, et augmentent de volume sans troubler les fonctions des viscères, ni causer d'accidens. On ne peut en obtenir la résolution ; il faut les détruire avec la pierre à cautère, ou les extirper avec l'instrument, ou la ligature si elles sont à base étroite.

Fongus, sarcomes.

Les fongus des parois du ventre, ou les tumeurs sarcomateuses et variqueuses, formées de vaisseaux et de follicules membraneux qui se développent, s'étendent et se durcissent, naissent ordinairement sur les aponévroses ou près des os, ont moins de rénitence que le squirre, sont souvent douloureuses et croissent avec plus ou moins de rapidité. On peut aussi les détruire avec les caustiques ; mais la cure est trop douloureuse, longue, et souvent infructueuse, parce qu'il est difficile d'attaquer par leur moyen des appendices vasculeuses profondes, adhérentes aux muscles ou aux os, qui découvertes, suppurent et se cicatrisent, puis végètent et reforment une tumeur de même nature. Il vaut mieux amputer ces fongus dans leur principe, et autant que les parties peuvent le permettre en enlever toutes les racines.

Hydropisie enkistée du péritoine.

Il peut se former entre les muscles abdominaux, ou dans le tissu cellulaire du péritoine, une ou plusieurs hydatides, qui dans leur accroissement se rompent quelquefois, et laissent tomber l'eau dans un seul kiste dont les parois, écartées peu-à-peu par l'amas de la sérosité, s'épaississent par l'union des feuillets cellulaires voisins, et par la lymphe qui les pénètrent. Cette tumeur cause d'abord une douleur sourde et une tension légère à la partie où elle siége, et qui augmente par degrés, plus lentement et plus en dehors que dans l'ascite, tandis que les autres parties du ventre ne changent

point de figure et restent molles. Elle n'est pas vacillante et peut avoir un grand volume, s'étendre dans une grande partie de l'abdomen, rendre le nombril élevé, ou le laisser enfoncé et le déjetter du côté opposé à celui qu'elle occupe de même que les viscères du ventre qu'elle comprime sans troubler leurs fonctions; située près du diaphragme, elle rend la respiration difficile. Simple, elle ne cause point la perte de l'appétit, de l'embonpoint, de la couleur naturelle du visage, la foiblesse du corps, l'altération ou la soif, la sécheresse de la peau, la diminution considérable des urines, qui deviennent rarement épaisses et briquetées, la suppression des règles, la stérilité, etc., symptômes de l'ascite; on y sent l'ondulation d'un liquide, lorsque mettant une main sur un des côtés de la tumeur, on frappe légèrement le côté opposé. Mais s'il y a plusieurs kistes, ou si l'humeur n'est point fluide, on ne peut les reconnoître; si elle est très-volumineuse ou née dans la région hypogastrique, il est difficile et même impossible de la distinguer de l'hydropisie de l'ovaire. Signes.

On peut vivre long-tems avec cette tumeur, qui n'incommode que par son poids ou par les effets de sa pression sur les viscères, la vessie ou le rectum, qui rendent quelquefois l'éjection des urines plus fréquente, et le passage des excrémens plus difficile. Quelquefois le kiste s'enflamme, ce qu'on reconnoît par les douleurs, la fièvre, l'extension plus grande de la tumeur, la diarrhée, etc.; l'eau devient trouble, purulente ou sanguinolente, et fétide, et peut s'épancher dans le ventre par une crévasse gangréneuse du kiste; mais cet accident est rare dans l'hydropisie enkistée du péritoine, indépendante des ovaires, de squirre, de lésion des viscères, etc. Si elle est hydatique, ou compliquée Prognostic.

de stéatomes ou d'autres tumeurs dans le ventre, on en combattra les progrès par les boissons apéritives, par des purgatifs ou d'autres remèdes convenables, suivant l'état de tension ou de relâchement des solides. Simple, volumineuse ou non, et n'étant pas susceptible de résolution, elle indique l'évacuation de l'eau par une ouverture extérieure, et des moyens propres à exciter la cohérence parfaite des parois du kiste, pour empêcher la récidive de la congestion aqueuse; la cure est alors radicale; mais on peut, lorsqu'elle n'est ni douloureuse, ni enflammée, ni en suppuration, n'entreprendre que la cure palliative, qui consiste à évacuer l'eau, en faisant à la partie inférieure de la tumeur une ponction avec une lancette ou un trocart garni d'une canule, et en réitérant de tems en tems cette opération.

Cure radicale.

Les moyens de guérir radicalement l'hydropisie enkistée du péritoine, sont l'incision, les caustiques, la ponction et le séjour d'une canule dans le kiste.

Par l'incision.

L'incision doit être faite dans le tiers moyen de la tumeur, comprimée des deux côtés par les mains d'un Aide, pendant que l'Opérateur tiendra avec les doigts de la main gauche les tégumens : il les incisera parallèlement à la direction de la tumeur; puis évitant les vaisseaux principaux de l'abdomen, il coupera de la même manière les autres parties jusques dans le kiste, dont il soutiendra le côté supérieur avec l'indicateur de la main gauche recourbé en dedans, pour achever la section au côté opposé. Les eaux évacuées, il tiendra les bords de la plaie écartés avec une bandelette de linge, afin de faciliter l'écoulement de la sérosité qui devient purulente, quelquefois sanguinolente et putride, et afin que les parois du kiste rapprochées, enflammées, et en suppuration excitée par l'air qui y pénètre,

mètre, ou par des injections détersives, puissent s'agglutiner entr'elles. Ce procédé douloureux, long, peut causer l'inflammation du ventre et ses effets, la gangrène du kiste, des abcès dans les parties voisines, etc., et ne point réussir, si l'on n'entretient pas long-tems la plaie ouverte et s'il reste quelque portion du kiste qui ne suppure point et ne contracte pas adhérence dans tous les points de sa cavité.

Le traitement par les caustiques est moins incertain et moins dangereux : il consiste à appliquer à la partie moyenne de la tumeur, et dans un lieu éloigné de la ligne blanche, des artères épigastriques, mammaires, etc., une pierre à cautère de forme circulaire, de huit ou dix lignes de diamètre, et qu'on laissera un tems suffisant pour que son action s'étende jusqu'au kiste, et environ douze ou quinze heures, suivant l'épaisseur des parties qui le recouvrent et qui sont ordinairement amincies par la distension qu'elles souffrent. On couvrira ensuite l'escare d'un amplâtre de styrax, de compresses trempées dans une décoction émolliente, etc. Après sa chûte, qui arrive du douze au quinzième jour, si le kiste ne fait point saillie dans l'ulcère, on appliquera sur les parties musculeuses qui le recouvrent une pierre à cautère d'une grandeur et d'une épaisseur moindres que la première, et qu'on ôtera au bout de deux heures ; puis on pansera comme dans le premier cas. L'escare tombée, une portion du kiste s'élève hors de l'ouverture, s'exfolie et laisse écouler peu à peu la sérosité dont il ne faut point provoquer ni faciliter l'issue par la compression, l'introduction d'instrumens dans le kiste, etc. Son ouverture se trouve remplie d'escares et de lambeaux membraneux qui sortent à chaque pansement, pendant six semaines ou deux

Par les caustiques.

mois : ensuite l'ulcère toujours pansé simplement, avec un plumaceau couvert de digestifs et d'un emplâtre de styrax, se cicatrise ou reste fistuleux, si des portions de kiste n'ont point suppuré.

Par la ponction et le séjour d'une canule dans le kiste.

On a tenté avec succès la cure de cette hydropisie, en laissant une canule dans le kiste, pour en vider fréquemment l'eau et faciliter le rapprochement et la cohésion de ses parois. Cette canule doit être d'argent, droite, de dix-huit à vingt lignes de longueur, et d'une ligne et demie de diamètre, et soudée à deux lignes de son extrémité extérieure, dans le centre d'une platine circulaire d'un pouce et demi de diamètre, et légèrement concave du côté qui doit toucher au ventre où on l'assujettira avec des rubans de fil passés dans des trous pratiqués sur ses côtés. Après l'avoir enfoncée dans le kiste au moyen d'un trocart dont elle sera armée, et avoir évacué l'eau, on la bouchera avec un cilindre d'argent d'une grosseur convenable et suffisamment long pour que son extrémité arrondie soit parfaitement adaptée au bout de la canule dans le kiste; et qu'il puisse être retiré facilement par l'autre extrémité un peu applatie, et qu'on fixera au moyen d'un petit couvercle écroué sur la partie à vis de la canule qui excède le niveau de la platine. Toutes les fois que le malade sent de l'eau dans le kiste, il peut la vider en retirant le cilindre de la canule, et après l'avoir replacé, vaquer à ses affaires sans autre incommodité que celle des effets d'une inflammation et d'une ulcération légère des parties autour de la canule, et qui survient quelques jours après le séjour de cet instrument dans le kiste. Cette ulcération s'agrandissant peu à peu, facilite l'issue continuelle de la sérosité et rend la canule inutile. Après l'avoir ôtée, on couvrira d'un emplâtre de styrax ou de Nuremberg

cet ulcère qui reste fistuleux pendant plusieurs semaines par le passage de la sérosité, et qui ne se cicatrise que lorsqu'elle cesse d'y couler. Si les parois du kiste rapprochées et qui forment une tumeur circonscrite et dure, s'unissent dans toute l'étendue de leur face interne, la guérison est radicale ; sinon l'eau s'amasse dans la partie où elles sont contigues, et cause plus ou moins promtement une tumeur avec fluctuation, dont on empêchera les progrès en la vidant de bonne heure, et en y laissant la canule pour l'évacuer de tems en tems. La cure n'est quelquefois complette qu'après avoir fait six à sept fois la ponction en différens endroits du kiste, où le séjour de la canule cause une inflammation favorable à la cohésion des parois du sac. On doit préférer ce procédé, étant moins douloureux, moins incommode et sans accidens.

Les ulcérations de la peau du ventre, dans les plis qu'elle forme sous les hernies ombilicales volumineuses, près des aînes, etc., surtout aux sujets gras, fournissent une humeur purulente, séreuse, âcre et abondante, s'étendent plus ou moins loin avec inflammation vive et douleurs aiguës, et sont quelquefois difficiles à guérir. On y remédie par les lotions émollientes et résolutives, avec l'eau de mauve et de sureau, par des compresses imbibées d'eau végéto-minérale, les emplâtres de cérat camphré, le repos de la partie ulcérée, qu'on préservera de la compression des parties voisines, au moyen d'un bandage convenable. Ulcération de la peau.

Les ulcères gangréneux des tégumens, à la suite des bubons véroliques squirreux, ulcérés, avec des bords durs, épais, d'un rouge livide, qui répandent une sanie fétide, qui pendant le traitement anti-vénérien s'étendent en détruisant les parties engorgées et enflammées, quelquefois le cordon des Ulcères gangréneux des tégumens.

vaisseaux spermatiques, de manière qu'une portion plus ou moins grande des muscles abdominaux est dénudée, ne guérissent ordinairement qu'après la destruction complette des parties engorgées, dures et d'un rouge livide, en les pansant fréquemment avec des plumaceaux trempés dans une décoction de quinquina et de miel si la gangrène est parfaite, et dans une décoction émolliente et couverts de cataplasme de farine de lin, si les bords de l'ulcère sont douloureux, enflammés et durs, en corrigeant l'air vicié du lieu où le malade habite, en soutenant ses forces par des alimens farineux, etc. Les ulcères qui succèdent à des abcès urineux, ont souvent des progrès semblables, et exigent quelquefois des incisions pour faciliter le dégorgement du tissu cellulaire infiltré d'urine.

Ulcères fistuleux. Les ulcères fistuleux cutanés, ou qui serpentent sous les muscles, peuvent se guérir par le tems, par la situation convenable de la partie ulcérée, par des compressions expulsives, ou en agrandissant leur ouverture avec les dilatans, les caustiques ou l'instrument tranchant, en faisant une ou plusieurs contre-ouvertures, pour procurer un écoulement libre au pus et déterger le fond de l'ulcère. Compliqués de carie, ils indiquent le traitement du vice de l'os.

Fistules. Les fistules pénétrantes dans le ventre, qui donnent issue à des matières alimentaires, stercorales, bilieuses, à l'urine, dépendent de l'ouverture de l'estomac, des intestins, de la vésicule du fiel, ou des voies urinaires. Nous en exposerons les signes et la cure en traitant des tumeurs de ces viscères.



De la Section et de la Ligature du cordon ombilical.

Dès que l'enfant est né, on doit promtement, dans tous les cas, couper avec des ciseaux le cordon à trois ou quatre pouces de l'ombilic, et éloigner aussi-tôt l'enfant de sa mère, afin qu'il respire un air libre et tempéré, et qu'on puisse lui donner des soins convenables. Il s'écoule alors des bouts du cordon divisé une demi-once ou une once de sang, et souvent moins; puis le sang s'arrête de lui-même : il s'arrête plutôt au bout du cordon qui tient à l'ombilic, lorsque l'enfant respire immédiatement après sa naissance. Tems de la section du cordon.

Quelque tems après cette section, on liera le cordon à deux pouces ou environ de l'ombilic, avec un lien formé de cinq à six brins de fil, noué à chaque bout, et dont on fera d'abord un circulaire arrêté par un nœud simple et assez serré pour résister à l'impulsion du sang, puis un deuxième et un troisième tours, fixés chacun par deux nœuds. Si le cordon est gros, ou infiltré d'humeur gélatineuse et muqueuse, qui peut s'affaisser par la ligature et la rendre trop lâche, il est prudent d'en faire une seconde à cinq ou six lignes plus loin de l'abdomen que la première, afin de prévenir l'hémorragie. Manière de le lier.

On ne doit jamais omettre de lier le cordon ombilical, puisqu'on a vu des enfans périr d'hémorragie par cette partie dont la ligature avoit été mal faite, et d'autres rester long-tems foibles à la suite d'une très-grande perte de sang, survenue de la même manière le lendemain ou le surlendemain de leur naissance. Mais la ligature est toujours inutile, et souvent dangereuse, avant la section du cordon. On doit toujours y faire la ligature.

Ses inconvéniens avant la section.

Elle empêche le dégorgement salutaire des vaisseaux dans les enfans pléthoriques dont la naissance plus ou moins laborieuse a pu causer des embarras sanguins dans les principaux viscères. Elle assure la perte de ceux qui naissent apoplectiques, dont la face est livide et gonflée, qui indiquent qu'on provoque le plutôt possible l'écoulement du sang par le cordon, en comprimant avec précaution leur poitrine, et qui peuvent être rappelés à la vie, en soufflant long-tems, à plusieurs reprises, dans leur bouche, pendant qu'on leur pince le nez; en irritant la membrane pituitaire avec la barbe d'une plume, l'alkali volatil, l'oignon ou l'ail écrasés; en mettant un peu de sel dans leur bouche, en leur frottant les tempes, l'épine et la poitrine avec des linges trempés dans une liqueur spiritueuse, chaude, et en continuant ces moyens jusqu'à ce qu'on soit convaincu de la mort de l'enfant. On doit surtout les administrer avec plus de persévérance aux enfans qui naissent pâles, décolorés, dont les membres sont flasques, qui paroissent dans l'asphixie, ou si foibles qu'on a peu d'espoir de les conserver. Comme ils exigent promtement ces secours, on se hâtera de les éloigner de leur mère, après avoir coupé le cordon où la circulation est éteinte et ne peut être ranimée.

Soins à donner aux enfans pléthoriques, apoplectiques, asphixiques.

Inutilités et inconvéniens de la ligature du cordon qui reste au placenta.

Il est inutile et nuisible, excepté dans le cas de jumeaux, de lier la portion du cordon qui tient au placenta, parce qu'il s'écoule peu de sang par la veine ombilicale qui en descend, et que cet écoulement procurant le dégorgement de ce corps vasculeux, en facilite la sortie. S'il reste adhérent à la matrice, et si elle est dans l'inertie, la perte ne se faisant point par le cordon, l'indication est d'exciter la contraction de ce viscère.

Suite des soins à donner aux enfans

La ligature du cordon ombilical faite avec soin,

on enlevera, au moyen d'un linge trempé dans l'eau tiède et le vin, l'enduit gras et visqueux qui recouvre la peau de l'enfant, et qui s'oppose à la transpiration. On examinera en même tems s'il est bien constitué, pour corriger sur le champ, autant qu'il sera possible, les vices qui s'opposent à la respiration, à la succion, à la déglutition, à l'éjection des urines et des excrémens; si dans le cas d'accouchement contre nature et laborieux, il a quelque membre meurtri, fracturé ou luxé; ou si à la suite d'accouchement naturel, long et difficile à cause de l'étroitesse des détroits du bassin ou de la résistence des parties molles, le crâne est fracturé avec enfoncement, afin d'y remédier promtement et de prévenir les accidens qui en dépendent. Mais ordinairement dans cette dernière espèce d'accouchement, l'enfant a près du sommet de l'occipital une tumeur plus ou moins volumineuse, souvent pâteuse, et qui se dissipe en peu de tems, en l'étuvant avec du vin chaud ou de l'eau marinée, ou formée par du sang infiltré et épanché sous les tégumens, et même sous le péricrâne, avec mollesse dans le centre et dureté à sa circonférence, qui se résout difficilement et exige, quand le sang est coagulé, qu'on y donne issue par une incision convenable. *V. tom. I. p.* 63.

Bandage autour du ventre.

Avant de vêtir l'enfant, on lui appliquera sur le ventre une compresse quarrée, pliée en deux ou trois doubles, fendue jusqu'à son milieu, où l'on passera le cordon qu'on renversera sur l'un des côtés de cette compresse, qu'on couvrira d'une autre moins épaisse, et qu'on soutiendra d'un linge suffisamment long pour faire autour du corps un circulaire médiocrement serré.

Tems de la chute du cordon.

Le cordon se dessèche et se détache le quatrième ou le cinquième jour, à l'endroit où la peau du

ventre fait un anneau, et la cicatrice qui est parfaite le huitième jour, forme l'ombilic. Mais on doit continuer encore quelques semaines le bandage ci-dessus, en appliquant la première compresse pleine, large et épaisse, pour prévenir la hernie ombilicale, surtout aux enfans tourmentés de tranchées, et qui crient avec force.

Accidens de la rupture ou de la chute prématurée du cordon.

Lorsque le cordon s'est rompu près du ventre, de manière qu'on ne peut le lier, ou s'est séparé trop tôt, il survient une hémorragie dangereuse et mortelle si la peau ne se continue point jusqu'au cordon, etc. Quelquefois cette hémorragie s'arrête par la syncope, et l'on en prévient la récidive en soutenant le caillot avec des morceaux d'agaric, des compresses et un bandage circulaire autour du ventre, en évitant toute compression sur la poitrine, en combattant les tranchées par des potions huileuses ou calmantes, et en entretenant la foiblesse de l'enfant. On peut aussi remédier à cette hémorragie par une compression méthodique avec un ou deux doigts appuyés long-tems sur l'ouverture du vaisseau, puis avec des morceaux d'amadou et des plumaceaux chargés de la poudre de lycoperdon, soutenus de compresses et d'un bandage convenable, ou en liant s'il est possible le bout du vaisseau tiré à soi avec une pince : si ces moyens sont insuffisans, on appliquera sur l'ouverture du vaisseau un fer rouge, et l'on pourra retarder la chute de l'escare en employant les dessicatifs et les autres secours rapportés ci-dessus. Mais on a observé qu'on ne pouvoit sauver l'enfant lorsqu'il naît avec une grande ouverture autour du nombril, avec éventration d'intestins, ou issue d'une portion du foie.

Vices de conformation du nombril.

Cet excès d'ouverture est un vice de conformation, dans lequel la peau seule, ou en même tems

les aponévroses subjacentes et ouvertes pour le passage des vaisseaux ombilicaux, ne se continuent point jusqu'au cordon. Il indique, après la réduction des parties déplacées, qu'on y applique longtems une compresse large, puis d'autres graduées, et un bandage serré pour suppléer au défaut des tégumens et s'opposer à l'éventration : si une portion du foie passe par cette ouverture, il y a tumeur circonscrite, brunâtre, un peu ferme, plus ou moins élevée au-dessus du niveau de la peau, et qu'il est difficile et même impossible de réduire; elle peut diminuer par le changement de la circulation, la diminution du volume du foie, en évitant toute compression sur la poitrine et même sur la tumeur, et en combattant les efforts de la respiration, les tranchées, etc.; mais souvent la gangrène y survient en peu de jours et cause la mort.

L'inflammation et l'ulcération du nombril peut venir de la ligature faite trop près du ventre ou même sur l'anneau de la peau; on la connoît par la rougeur, la tension de cette partie, par l'agitation continuelle de l'enfant; et on y remédie en ôtant la ligature et en pansant avec les émolliens, les cérats, etc., mais l'ulcération qui en dépend se guérit plus difficilement que celle qui survient quelquefois après la chute du cordon, et qui indique le même traitement. Inflammation et ulcération dunombril

Des Tumeurs à l'ombilic.

Les tumeurs situées à l'ombilic naissent dans le tissu cellulaire du péritoine, et peuvent être graisseuses, sarcomateuses, aqueuses, urinaires ou formées par l'air, par l'eau épanchée dans le ventre, ou par des viscères contenus dans cette cavité.

La graisse et des matières muqueuses, albumineuses, s'amassent quelquefois autour des ligamens Lipome.

ombilicaux, même dans les sujets maigres, et y causent une tumeur indolente, lisse, molle au toucher, qui croît lentement, s'endurcit peu-à-peu, et qui devenant sarcomateuse par le développement d'un plus grand nombre de vaisseaux et l'épaississement du tissu cellulaire, plus abreuvé de lymphe, se nomme sarcomphale. Récente, peu volumineuse, on la distingue de l'épiplomphale simple, parce qu'on ne peut la réduire en totalité ni en partie; et de l'épiplomphale adhérent, par les signes commémoratifs tirés de l'accroissement du lipome ou du sarcôme, de son séjour constant sans diminution de volume, et parce que ces tumeurs ne causent ni coliques ni tiraillement de l'estomac. Elles peuvent rester long-tems simples; quelquefois on empêche leurs progrès au moyen de fumigation de vinaigre ou d'emplâtre d'onguent de savon camphré, et l'on peut en prévenir l'inflammation et la suppuration, ou retarder leur induration, en évitant les fortes compressions et les topiques trop stimulans. Si elles grossissent avec douleurs et n'ont point la rénitence du sarcôme ancien, après les avoir ouvertes avec la pierre à cautère, on les détruira en partie ou en totalité avec ce caustique appliqué par petites portions et en différens tems, du centre à la circonférence, et l'on entretiendra long-tems l'écoulement de l'ulcère qui peut rester fistuleux. On pourra extirper, avec l'instrument tranchant, le sarcôme très-dur ou prêt à dégénérer en carcinôme, mobile ou sans adhérence aux viscères, et sans accidens; sinon on tâchera d'en borner les progrès et de remédier aux accidens, plutôt que d'entreprendre cette opération, qui peut être suivie d'hémorragie mortelle ou d'inflammation très-dangereuse.

Varicomphale.

Si des vaisseaux deviennent variqueux auprès du

nombril, et forment une tumeur nommée varicomphale, et qui n'est pas encore constatée par des faits, on pourra en diminuer le volume et l'accroissement, en y appliquant des compresses trempées dans l'oxicrat mariné, ou un mélange de bol d'Arménie, de sang-dragon, de terre sigillée, et de blanc d'œuf, soutenu de compresses et d'un bandage un peu serré.

L'hydromphale, formée par de l'eau contenue dans un kiste dépendant du tissu cellulaire du péritoine, se connoît et se traite comme l'hydropisie enkistée de cette membrane. Si l'eau, épanchée dans le ventre, dilate l'ombilic plus que les autres parties de l'abdomen, la tumeur est circonscrite, transparente, molle, avec fluctuation, disparoît par la compression et revient peu-à-peu dès qu'on la cesse. Si elle augmente ou incommode, on évacuera l'eau au moyen d'une ponction faite à la partie inférieure de la tumeur, avec un trocard ou une lancette, et qu'on réitérera lorsqu'il sera jugé nécessaire. Hydromphale.

L'ouraque peut rester ouvert après la naissance et former à l'ombilic une tumeur fongueuse, rougeâtre, inégale, avec une ou plusieurs ouvertures qui donnent issue à l'urine. Ce vice dépend de ce que l'urethre est fermé par une membrane. La cure consiste à rétablir le cours de l'urine par le canal naturel, en incisant cette membrane et en faisant porter quelque tems une sonde introduite dans la vessie; et à lier ensuite la base du fongus ombilical qui se corrompt et se sépare au bout de quelques jours. Ouverture de l'ouraque et fongus urinaire à l'ombilic.

Les enfans nouveaux-nés, dont la peau du nombril est mince et ne se continue point jusqu'au cordon des vaisseaux ombilicaux, ou dont l'ouraque reste ouvert, ont à l'ombilic un ulcère fistuleux Ulcères fistuleux, urinaires.

plus ou moins large, entretenu par un écoulement d'urine ou de sérosité qui suinte des parois de l'ouraque, et dont les bords sont durs et épais, avec adhérence du péritoine à l'épiploon et aux intestins, avec coliques qui reviennent par accès, surtout après avoir mangé. Si l'urine sort librement par l'urethre, les duretés de l'ulcère amollies au moyen de cataplasmes de farine de lin, on tâchera d'exciter la cohésion des parois de l'ouraque ou du kiste, à l'aide d'injections un peu stimulantes, ou en les touchant de tems en tems avec un pinceau trempé dans la pierre à cautère en déliquium et exprimé, pour empêcher que l'action du caustique ne s'étende trop loin. On remédiera aux coliques par les bains, les potions huileuses, par la diète, en tenant le ventre libre, etc. La cure de ces ulcères est longue, difficile, et souvent infructueuse.

Oblitération incomplète de l'ouraque.

L'Ouraque fermé, ou presque oblitéré, se rouvre quelquefois dans les jeunes sujets, et rarement dans les adultes, après des efforts pour expulser l'urine retenue dans la vessie par une pierre, un fongus, etc. Il cause alors à l'ombilic une tumeur qui se rompant, donne issue à l'urine dont l'écoulement peut se faire par jet. On y remédie en introduisant la sonde dans la vessie et en combattant les causes de la rétention d'urine.

Pneumatomphale.

Le pneumatomphale est une tumeur formée par un amas d'air dégagé des humeurs du ventre ou sorti de la crévasse d'un intestin ou des porosités des viscères, et qui se rassemble vers l'ombilic affoibli ou dont la résistance est moindre que celle des autres parties contenantes. Cette tumeur, très-rare dans tous les sujets, est indolente, molle, élastique, resonne comme une vessie pleine d'air, cède promtement à la pression des doigts, et reprend sa première forme dès qu'on cesse de la comprimer.

On la distinguera de l'exomphale formée par les intestins très-remplis d'air, parce que cette hernie résiste d'avantage à la pression, et qu'en la réduisant on entend un gargouillement causé par l'air qui se répend dans le canal intestinal, et parce qu'elle ne reparoît point aussi subitement après avoir discontinué la compression; et de la tympanite dont la collection d'air fort raréfié dans l'estomac ou les intestins, ou entre le péritoine et les viscères élève tout l'abdomen, le rend tendu et resonnant comme un tambour. L'amas d'air, effet de la crévasse d'un intestin, de leur inflammation gangréneuse ou de la putridité des humeurs, précède la mort. On peut vivre long-tems avec le pneumatomphale qui dépend d'autres causes, et y remédier par l'application de la glace, de sachets remplis de fleurs et feuilles de camomille, de roses rouges, d'absynthe, de lavande, de sauge, de romarin, amorties dans le vin animé de camphre et de sel marin, ou par des fomentations avec la décoction de ces plantes. Il vaut mieux continuer long-tems ces remèdes, purger souvent le malade, ou comprimer légèrement la tumeur au moyen d'un bandage élastique, que d'y faire des piquures soit avec une aiguille à cataracte ou un trocart. la ponction est dangereuse et mortelle dans la tympanite des intestins, et même dans celle où l'air est àmassé entre les viscères et le péritoine, et qu'il est souvent difficile de distinguer de la tympanite du canal intestinal.

Les exomphales formées par les viscères du ventre sont de naissance comme celles qui dépendent du foie, et ordinairement des intestins, lorsqu'il y a vice de conformation à l'ombilic, ou que son ouverture est distendue par les parties dans les efforts de la respiration que font les enfans tourmentés de tranchées, ou elles surviennent après la nais- Exomphales.

sance. Nous traiterons de ces hernies dans le chapitre particulier de ces tumeurs.

Ulcères. Les ulcères à l'ombilic peuvent être cutanés, dépendre de l'âcreté d'une humeur sébacée qui s'y épaissit et forme une croûte noirâtre, et se guérir par les lotions d'eau de mauve et de sureau, etc. Ceux qui s'étendent sous les muscles ne diffèrent point des ulcères fistuleux des parois de l'abdomen; quelquefois ils proviennent de l'ouverture de la vésicule du fiel adhérente au péritoine, donnent issue à la bile et contiennent une ou plusieurs pierres biliaires; d'autres sont entretenus par l'écoulement des matières fécales à la suite des hernies avec gangrène, d'abcès vermineux, etc., et souvent on ne peut en obtenir la guérison.

Des Hernies du bas-ventre.

Les hernies du bas-ventre sont des tumeurs formées par quelque viscère sorti de cette cavité.

Elles diffèrent par rapport au lieu qu'elles occupent, aux parties qui les forment, au sexe et à l'âge du sujet, à la manière dont elles se sont formées, au temps où elles ont commencé, à leur volume, à leur forme, et à leur nature.

Différences tirées de la situation des hernies. Elles sont ordinairement situées à la partie antérieure et inférieure du ventre où se trouvent des ouvertures qui transmettent des vaisseaux, des ligamens, etc. Elles se forment le plus souvent à l'aîne, au pli de la cuisse d'un côté ou des deux, à l'ombilic, puis à l'anus, à la vulve, à la ligne blanche, au-dessous du rebord des premières fausses côtes du côté gauche, rarement au trou ovalaire, au périné et à l'échancrure sciatique.

Inguinales. La hernie de l'aîne se nomme inguinale, bubonocèle si elle se borne au pubis, oschéocèle et hernie scrotale ou complette si elle s'étend dans le

scrotum, congenitale ou de naissance si les viscères descendent dans la tunique vaginale du cordon et du testicule non oblitérée, et hernie des grandes lèvres si elle se prolonge jusqu'à ces parties. Elle est à une aîne ou aux deux et le plus souvent à celle du côté droit, de même que la hernie crurale qui existe quelquefois en même tems et du même côté que l'inguinale. Les viscères qui la forment, sortent communément par l'anneau, quelquefois par un écartement de l'un de ses piliers ou au-dessus, et rarement se refléchissent sous l'aponévrose du muscle oblique externe au-devant de l'interne, lorsqu'ils ne peuvent forcer et traverser l'anneau couvert ou rempli par le testicule.

La hernie située au pli de la cuisse se nomme crurale; les viscères passent derrière le ligament de Fallope, devant les vaisseaux cruraux, ordinairement près de la tubérosité du pubis, rarement près de l'épine antérieure et supérieure de l'os des hanches, au côté externe de ces vaisseaux, ou sortent au-dessus de ce ligament par un écartement des fibres des muscles transverse, oblique interne et de l'aponévrose de l'oblique externe. Crurales.

La hernie de l'ombilic se nomme ombilicale ou exomphale; les viscères s'échappent dans les enfans par l'anneau ombilical, et dans les adultes communément par un écartement des fibres aponévrotiques qui l'avoisinent. Celle de la ligne blanche se fait aussi par un écartement de ces fibres au-dessus et souvent au-dessous de l'ombilic entre les muscles droits. On nomme hernie de l'estomac celle de la région épigastrique du côté gauche, dont les parties distendent, soulèvent et traversent les parois de l'abdomen. Ombilicales. De la ligne blanche. De l'épigastre.

La hernie du trou ovalaire se fait par l'ouververture qui transmet les vaisseaux obturateurs; les Du trou ovalaire.

parties qui la forment restent cachées entre les muscles obturateur externe, pectiné et adducteurs.

Du périné. Celle du périné dans l'homme se forme à travers les fibres du releveur de l'anus, entre le sphincter cutané et la tubérosité ischiatique, et derrière le transverse. Dans la femme, les parties sortent par

De la vulve. la vulve ou restent dans le vagin, ou enfoncent ses parois en dedans et quelquefois en même tems

De l'anus. le périné en dehors. La hernie par l'anus s'appele descente ou chute du rectum, renversement ou

De l'échancrure sciatique. invagination d'intestins. Celle de l'échancrure sciatique suit le nerf sciatique, et peut s'étendre à la la partie moyenne et postérieure de la cuisse, et même au jarrêt.

Ventrales. Les hernies situées dans les autres points des parois de l'abdomen se nomment ventrales. Elles se font par un écartement des aponévroses, au côté externe de l'un des muscles droits, plus rarement en arrière que sur les côtés du ventre; et ordinairement les viscères distendent et soulèvent une partie de ces parois affoiblies dans la grossesse, à la suite des plaies pénétrantes, d'ouverture d'abcès sur le péritoine.

Thorachiques. Des viscères peuvent aussi passer du ventre dans la poitrine, et former une hernie thorachique; ils s'échappent par une ouverture au côté gauche du diaphragme, dépendante d'un vice de conformation ou d'une division de ce muscle non réunie et touchent le médiastin ou le poumon; ou bien ils distendent une portion de ce muscle affoiblie, et la prolongent avec le péritoine en forme de sac dans la cavité gauche de la poitrine.

Différences des hernies par rapport aux parties qui les forment. Tous les viscères du ventre, excepté le duodénum, le pancréas et les reins, qui sont des parties éloignées des ouvertures de l'abdomen et retenues par des liens fixes, peuvent sortir de cette cavité

et

et former des hernies. Ceux qui s'échappent le plus aisément sont l'épiploon et les intestins iléum, jéjunum, à cause de leur proximité des ouvertures du ventre, de leur petitesse et de leur mobilité. L'épiploon forme seul, ou avec d'autres parties, la hernie ombilicale, l'inguinale et la crurale, et ces deux dernières aussi fréquemment du côté droit que du côté gauche, quelquefois des deux côtés dans le même sujet, et dans quelques uns il sort par l'anneau, tandis que l'intestin passe sous l'arcade crurale du même côté, et réciproquement. L'estomac peut entrer seul ou avec la rate, l'arc du colon, l'épiploon, dans la poitrine à travers le diaphragme; et l'on dit que ce viscère peut aussi sortir par un écartement de la ligne blanche ou des aponévroses près du bord externe du muscle droit du côté gauche, soulever et distendre les parois de l'abdomen sous le rebord des premières fausses côtes; hernie rare, dont les signes sont illusoires, et qui n'est pas encore constatée d'après l'ouverture des cadavres. Le jéjunum et l'arc du colon forment ordinairement la hernie ombilicale, et l'iléum les hernies inguinale, crurale, vaginale, du périné, etc.; le cœcum, son appendice, ou tous les deux sortent par l'anneau, l'arcade crurale du côté droit, après avoir été entraînés par l'iléum ou par la portion du péritoine qui forme le sac herniaire. La portion iliaque du colon s'échappe par ces ouvertures du côté gauche, et quelquefois du côté droit. Le rectum se renverse et sort de l'anus, ou reçoit les intestins iléum et colon renversés et poussés au-dehors. Une portion du foie peut former, par vice de conformation, la hernie ombilicale, V. la pag. 184; et la rate sortir de l'anneau. La vessie s'échappe par l'anneau ou l'arcade crurale d'un côté, et rarement des deux, ou forme hernie dans le périné, dans le

vagin. Nous avons vu la matrice sortie en totalité par l'anneau du côté gauche et renfermée dans un sac herniaire ; elle descend souvent ou se renverse dans le vagin et hors de la vulve ; les ovaires ont été trouvés hors des anneaux ; le vagin peut se renverser, être enfoncé ou poussé hors de la vulve. Ces viscères sortent en plus ou moins grande partie et successivement, en entraînant quelquefois ceux qui les avoisinent. Si un seul de ces viscères forme la hernie, elle se nomme *simple*, et *composée* si plusieurs sont sortis. Elle prend aussi le nom du viscère déplacé et du lieu qu'elle occupe. Si c'est l'épiploon, elle se nomme épiploïque, épiplocèle ; à l'ombilic, épiplomphale : formée par les intestins ou leur appendice digital, engagés en petite ou en grande portion ou dans la totalité de leur diamètre, sans faire anse ou en la formant, elle s'appelle intestinale, entérocèle ; à l'ombilic entéromphale, dans le vagin entéro-vaginale, et épiplo-entérocèle si elle est composée de l'épiploon et des intestins. La hernie de vessie se nomme cystocèle ; celle de la matrice, descente ou chûte de matrice si elle se fait par la vulve, et hernie si elle sort par l'anneau ou la ligne blanche, etc.

Hernies simple, composée, épiploïque intestinale entéroépiploiqueetc

La plupart de ces viscères ne peuvent sortir du ventre sans pousser au-dehors le péritoine qui, plus lâche et plus extensible aux ouvertures de l'abdomen, s'allonge aisément et forme une poche nommée sac herniaire. Ce sac existe dans toutes les hernies, dans les ombilicales, et rarement dans celles qui se reforment aux sujets qui ont été opérés pour détruire l'étranglement ou tenter la cure radicale d'une hernie par le caustique, la ligature, etc. ; on n'en trouve point dans la hernie thorachique, si les viscères traversent le diaphragme, dans la descente de matrice par la vulve, dans la chûte du rectum

Sac herniaire formé par le péritoine.

ou l'invagination des intestins. Il renferme les parties sorties du ventre, excepté la vessie, qui entraînée hors l'anneau, est derrière et au côté interne du sac, et quelquefois le cœcum que nous avons vu sorti par l'anneau et situé sous les tégumens au côté externe du sac herniaire qui contenoit la fin de l'iléum. Il est ordinairement unique, rarement double, et formé par l'épiploon ou par un des ligamens larges de la matrice.

Si la hernie inguinale est congénitale, le sac est formé par la tunique vaginale du cordon spermatique et du testicule, dilatée par la sérosité du ventre ou par les parties sorties et alors contigues ou adhérentes à cet organe. Dans la hernie commune, il est produit par le péritoine et situé derrière les tégumens, ordinairement devant et au côté externe du cordon et de l'artère épigastrique, rarement derrière et au côté interne ou externe de ces parties; et, si c'est un bubonocèle, au-dessus du testicule ou à l'un des côtés de cet organe retenu près de l'anneau.

Par la tunique vaginale du testicule.

Situation du sac dans la hernie inguinale.

Le sac de la hernie crurale est derrière les tégumens, les glandes inguinales, l'aponévrose du fascia-lata et le ligament de Fallope; devant le pectiné, les vaisseaux fémoraux et au côté interne du commencement de l'artère épigastrique qui passe ensuite derrière le cordon spermatique au-dessus du sac, à quatre ou six lignes du bord du ligament de Fallope, si la hernie est près de la tubérosité du pubis; mais si elle avoisine l'épine supérieure des os des hanches, le sac est devant les muscles iliaque es psoas, et au côté externe des vaisseaux fémoraux et de l'artère épigastrique.

Crurale.

Dans la hernie ombilicale, le sac est couvert par la peau et les ligamens ombilicaux, et y est quelquefois si adhérent qu'on ne le distingue pas, de même

Ombilicale.

que dans la hernie récente où l'on a pris pour rupture du péritoine l'ouverture faite au sac en incisant les parties qui le recouvrent et qui lui sont unies, et que dans les hernies ventrales à la suite de plaies pénétrantes, de l'opération césarienne, etc., où l'on a prétendu mal à propos qu'elles étoient sans sac herniaire et hors du péritoine.

Grandeur et figure du sac, état de ses adhérences extérieures.

La grandeur du sac herniaire est relative au volume et à la quantité des parties qu'il renferme. Il a souvent une figure pyriforme et est plus étroit à son entrée ou orifice, et plus large à son fond ou du côté des tégumens. Sa face externe est unie aux parties voisines par un tissu cellulaire lâche et facile à séparer, si la hernie est récente ou a souvent été réduite : dans les hernies anciennes, habituelles, il est ordinairement si adhérent, qu'il ne peut être détaché ni réduit complettement. Lorsque le sujet est gras, la graisse, accumulée autour du sac, le rend plus libre et quelquefois réductible en totalité; elle peut même en soulever un côté ou sa partie postérieure, et former une tumeur oblongue, molle, lisse ou inégale, mobile, et qu'on croiroit contenue dans le sac comme l'épiploon. La sérosité peut aussi s'insinuer dans le tissu cellulaire du sac, l'épaissir, ou former des hydatides plus ou moins volumineuses. Enfin, dans la hernie inguinale ancienne, le sac produit par le péritoine et celui qui est formé par la tunique vaginale, sont quelquefois

Collets du sac.

rétrécis dans leur circonférence en forme de virole ou de collet, large depuis une ligne jusqu'à cinq ou six, plus ou moins épais, situés dans ou au-dessous de l'anneau ; effet de la pression des bandages ou du resserrement continuel de cette ouverture ; si par un nouvel effort les parties sont poussées plus en dehors, et si le sac allongé souffre une nouvelle pression dans un autre lieu, il se formera un second

collet à plus ou moins de distance du premier, et un troisième de la même manière au-dessus du second, collets susceptibles de faire plusieurs étranglemens. La face interne du sac est lisse, blanchâtre, contigue ou adhérente aux parties qu'il contient, et rarement avec des brides ligamenteuses, étendues d'un côté à l'autre et qui peuvent former étranglement. Elle est ordinairement lubréfiée par une sérosité lymphatique qui, dans les hernies étranglées, devient plus abondante, jaunâtre, inodore, fétide ou sanguinolente, et peut s'accumuler, sur-tout à la partie inférieure et antérieure du sac, jusqu'à la quantité d'un demi-setier et rarement d'une pinte. Les hernies sans sérosité se nomment hernies sèches.

La structure du sac est la même que celle du péritoine. Il reste mince ou devient épais d'une, deux ou trois lignes, ce qui dépend de plusieurs couches celluleuses, quelquefois distinctes comme autant de sacs. Structure du sac.

Les hommes sont en général plus sujets aux hernies que les femmes; et le nombre des personnes qui en sont attaquées est de six à sept sur cent. Les hernies inguinales sont plus communes aux hommes que les crurales, à cause de la largeur de l'anneau et de l'étroitesse de l'arcade crurale; au contraire, les femmes sont plus sujettes aux hernies crurales, et celles qui ont eu plusieurs enfans, et dont l'ombilic, les aponévroses du ventre sont naturellement foibles; aux hernies ombilicales, ventrales de la ligne blanche. Différences des hernies par rapport au sexe,

Les hernies peuvent se former à tout âge; mais on y est plus exposé dans l'enfance, la jeunesse, et vers la fin de l'âge adulte. Les nouveaux-nés, d'une foible complexion, tourmentés de tranchées, qu'on laisse long-tems couchés sur le dos, ou dont à l'âge,

on ne comprime point méthodiquement le nombril, quelquefois très-dilaté par vice de conformation, sont sujets à l'exomphale ; et si l'ombilic résiste, les garçons ont bientôt une ou deux hernies inguinales communes, ou congénitales, si la tunique vaginale du cordon spermatique est dilatée.

à la manière dont elles se forment et à leur tems,

Elles se forment promtement ou peu-à-peu : les inguinales et les crurales se font souvent tout-à-coup ; et rarement les exomphales. Elles sont récentes ou anciennes : celles-ci peuvent être habituelles et exister depuis long-tems sans avoir été réduites ; de sorte que l'ouverture abdominale et l'entrée du sac herniaire, alors épais, sont très-dilatés, les viscères qu'il renferme sont relâchés, ou l'épiploon est plus volumineux, par l'amas d'une graisse ferme et quelquefois rougeatre ; l'arc du colon et le duodédum sont déplacés et tirés en bas par les parties sorties. D'autres ont été réduites et contenues plus ou moins de tems par un bandage, puis ont reparu d'abord moins grosses, et ont ensuite augmenté de volume plus ou moins promtement, suivant les causes efficientes de la sortie des parties, et suivant l'extension du sac souvent rétréci à son entrée en forme de collet : enfin, dans d'autres cas, les parties sont tombées plusieurs fois dans le sac herniaire, et ont été réduites chaque fois et maintenues pour quelque tems ; ce qui rend l'ouverture de l'abdomen et l'entrée du sac herniaire plus ou moins resserrées.

à leur volume,

Le volume des hernies est relatif au nombre, à la grandeur et à la nature des viscères sortis, au degré de dilatation des parties qui y donnent issue, et à l'ancienneté de la maladie. Formées subitement, elles sont petites, ne contiennent qu'un viscère, sont plus douloureuses et sujettes à l'étranglement. Les hernies intestinales ont plus de volume

que les épiploïques ; mais la grosseur des entéro-épiploïques dépend ordinairement de l'épiploon sorti en plus grande quantité que l'intestin, et qui, constamment en repos dans le sac herniaire, s'y épaissit par l'accumulation de la graisse. Les hernies crurales sont souvent plus petites que les inguinales, et celles-ci plus que les ombilicales et les ventrales. Si l'anneau est excessivement dilaté et si une partie de ses piliers est détruite, la hernie non-contenue peut devenir d'un volume énorme par la sortie de la plupart des viscères du ventre, qui, descendus dans le fond du scrotum, peuvent l'allonger jusqu'au milieu ou à la partie inférieure des cuisses : cette hernie, ainsi que l'exomphale d'un grand volume, celle de la ligne blanche, dont l'écartement des fibres est considérable, ressemblent quelquefois à un second ventre, et se nomment éventration.

Leur forme et leur consistance varient suivant leur situation, la quantité des parties sorties, leur état et celui du sac herniaire, le volume de la tumeur, son ancienneté et les maladies qui la compliquent. L'épiplocèle est ronde dans l'exomphale, oblongue dans l'inguinale, et plus molle dans son principe que l'entérocèle ; si l'épiploon s'est endurci dans le sac, ou si les parois de l'intestin sorti et faisant anse sont adhérentes entre elles et au sac, la tumeur a une consistance dure dans toute son étendue, et se nomme maronnée à cause de sa ressemblance à un maron. *à leurs figures,*

Les hernies sont simples, si formées d'un ou de plusieurs viscères libres, elles sont faciles à réduire et à maintenir réduites. Elles peuvent être compliquées de douleurs, d'adhérence, de corps étrangers, d'engouement, d'étranglement, de gangrène et de maladies des parties voisines. *à leur nature.* *Hernies simples et compliquées ;*

d'accidens, de douleurs;

Les hernies subites causent des douleurs aiguës dans le lieu où elles se forment. Si elles naissent lentement, les douleurs sont sourdes, peu vives et précédées de coliques, effets de l'écartement et du tiraillement des parties qui sortent et de celles qui leur donnent issue. Les hernies négligées, abandonnées à elles-mêmes, ou qu'on ne peut contenir aisément, et surtout l'exomphale, l'inguinale épiploïque occasionnent souvent des coliques habituelles, ou après avoir beaucoup mangé, marché, etc., et plus fortes à l'ombilic et à l'épigastre; elles causent aussi des indigestions, l'amaigrissement, quelquefois des nausées, le vomissement, la défaillance, l'impossibilité de rester quelque tems assis ou debout, etc.; accidens qui dépendent des courbures contre-nature des intestins sortis, de leur foiblesse, de leur léger resserrement à l'ouverture herniaire, lequel gêne le passage des excrémens; ou du déplacement et de l'irritation que soufrent l'estomac et les viscères contenus dans le ventre, allongés ou tiraillés par les portions épiploïques ou intestinales sorties, etc. Celles qui sont anciennes, formées par une masse considérable de parties et qu'on parvient à réduire promtement et de suite, occasionnent bientôt des douleurs vives dans le ventre, qui ne cessent que par la sortie des parties réduites; sinon, il survient la fièvre, la tension du ventre, quelquefois un flux de sang par l'anus, etc., effets du refoulement subit des viscères déplacès lentement, de leur compression, etc.; ou bien il se forme par la suite un engoüement de matière fécale, dans une portion des intestins qui étoient dans le sac herniaire, où elle a été affoiblie par l'amas des excrémens.

d'adhérence;

L'adhérence des viscères sortis se fait au sac, entre eux ou dans le ventre, plus ou moins près

de l'ouverture qui leur donne issue; en un petit point ou dans une grande étendue : elle est lâche, cellulaire et facile à détruire; ou dense, serrée et inséparable avec les doigts : l'épiploon la contracte plus aisément que l'intestin, surtout avec le sac près de son entrée ou dans les collets qu'il forme; il s'unit aussi au testicule et l'enveloppe quelquefois dans la hernie congénitale. L'intestin peut aussi être continu à cet organe et au sac : s'il forme une anse libre, les côtés de cette anse peuvent adhérer entre eux et contribuer au rétrécissement de cette portion intestinale, lequel est plus grand près de l'ouverture abdominale. L'adhérence résulte du contact permanent des parties au sac ou entre elles, et de la phlogose qu'elles souffrent, lorsqu'elles séjournent long-tems au-dehors, qu'elles sont distendues, mal contenues par des bandages, ou comprimées par des vêtemens trop serrés, etc., comme dans les exomphales. Les adhérences intérieures ou dans le ventre surviennent ordinairement après la réduction complette des viscères, et d'une partie ou de la totalité du sac dans l'ouverture abdominale, dépendent de la pression du bandage, du séjour constant du viscère dans le même point et de ses efforts pour sortir du ventre, et s'opposent souvent à la récidive de la tumeur : celles de l'intestin gènant la dilatation de ses parois et leur réaction, retardent le passage des excrémens, et disposent à l'engouement et à l'étranglement.

Il peut s'arrêter dans l'intestin sorti différens corps étrangers avallés, tels que des portions d'os, des épingles, des noyaux de cerise, quelquefois en si grande quantité, qu'ils remplissent cette portion d'intestin et s'opposent au passage des excrémens; ou ce sont des corps formés en nous, tels que des vers, des concrétions biliaires, stercorales; et dans (de corps étrangers;)

la hernie de vessie des pierres urinaires. Par leur séjour ils causent la douleur, l'engouement, l'étranglement, l'inflammation, la gangrène; ou percent les parties, surtout dans les efforts pour la réduction, qui est dangereuse s'ils sont durs et hérissés de pointes.

d'engouement;

L'engouement est formé par des vents, des matières fécales ou des corps étrangers retenus dans les entérocèles anciennes et grosses. Il se fait d'autant plus facilement que l'intestin sorti depuis longtemps n'est plus soumis à la pression du ventre, s'affoiblit et perd son action. L'engouement d'air est plus fréquent: il distend promtement les parois de l'intestin avec égalité et rénitence, et y cause la gêne du cours du sang, l'engorgement, l'étranglement et la tension tympanite du ventre. Celui qui dépend de l'amas des matières fécales, survient plus lentement et surtout aux sujets avancés en âge, souvent constipés; et se distingue par la dureté et la résistance plus grande de la hernie qui a grossi peu-à-peu, et par la constipation durant plusieurs jours, avant les symptômes de l'engouement.

d'étranglement.

Ses causes.

L'étranglement est un resserrement des parties sorties, avec impossibilité de les réduire, et accompagné d'accidens. Il dépend ordinairement de l'excès du volume de ces parties, et de l'étroitesse de leur passage, quelquefois de celle du sac, d'une portion épiploïque sortie et resserrée autour de l'intestin en forme d'anneau, ou d'une bride ligamenteuse située obliquement ou transversalement dans le sac où elle adhère par ses extrémités et autour de laquelle l'anse de l'intestin peut être réfléchie pendant la réduction, et rarement d'une bride épiploïque ou ligamenteuse située dans le ventre, plus ou moins près de l'anneau, de l'arcade crurale, de l'ombilic. Les hernies intestinales et les

entéro-épiploïques sont plus sujettes à l'étranglement que les épiploïques. Il survient promptement dans les hernies récentes, petites ou grosses, et composées d'une grande partie d'épiploon et d'une petite portion d'intestin nouvellement sorti; et dans celles qui, après avoir été long-tems contenues par un bandage, se renouvellent à l'occasion de quelqu'effort, surtout dans les sujets vigoureux et pléthoriques, lorsque les parties ont forcé l'anneau ou l'arcade crurale en sortant du ventre. Cet étranglement occasionnant bientôt la gêne du cours du sang, l'engorgement, l'irritation et l'inflammation des parties resserrées, il se nomme étranglement avec inflammation. Celui qui a lieu dans les hernies anciennes, grosses, habituelles, mal contenues, se fait ordinairement par degrés, et provient quelquefois d'une inflammation qui s'étend du ventre dans la hernie, et souvent de l'engouement de l'intestin, par l'amas des matières fécales, par des vents retenus par une affection spasmodique comme dans la colique venteuse; ses symptômes n'étant pas inflammatoires dans les premiers tems, et dépendans de l'interruption du cours des excrémens, il se nomme étranglement par engouement. Il peut y avoir complication de ces deux espèces d'étranglement dans la hernie intestinale, quand l'inflammation arrive à la partie étranglée par engouement, et surtout dans la hernie composée d'intestin et d'épiploon qui, resserré, s'enflamme pendant l'engouement de l'intestin, et produit des accidens inflammatoires qui s'étendent jusqu'aux tégumens et qui sont quelquefois aussi vifs et aussi pressans que dans la hernie récente dont l'étranglement est essentiellement avec inflammation.

Ses espèces. Première, avec inflammation. Deuxième, par engouement. Troisième, avec engouement et inflammation.

La gangrène survient aux parties étranglées, si elles ne rentrent point ou si l'on ne pratique point

Hernies avec gangrène.

à temps l'opération convenable pour faire cesser l'étranglement et parvenir à la réduction. Elle est plus fréquente dans la hernie formée subitement, petite et sèche, que dans la hernie habituelle, d'un grand volume, dont l'ouverture abdominale est très-dilatée et dont le sac contient beaucoup de sérosité; et plus prompte et plus facile dans l'entérocèle que dans l'épiplocèle à cause du séjour des matières stercorales qui accélère la pourriture, etc. Lorsque la hernie inguinale avec étranglement est entéro-épiploïque, quelquefois l'épiploon est gangréné et l'intestin reste sain, parce que la pression de l'anneau est plus vive sur l'épiploon qui couvre l'intestin.

Les progrès de la gangrène sont souvent extérieurs dans les hernies épiploïques, dans les intestinales petites, qui ne sont pas récentes, et quelquefois dans celles qui sont d'un grand volume. Si elle affecte l'intestin, elle paroît en différens points ou dans toute l'étendue de la portion sortie, ou seulement dans l'endroit que les corps étrangers occupent. Bientôt l'intestin gangréné et distendu par les vents et les matières stercorales, se crêve, l'étranglement cesse; les matières se répandent dans le sac et dans le ventre, si l'intestin est libre ou la crévasse du côté de cette cavité, et le malade périt promtement; sinon, le sac altéré par la pourriture, et rempli de matières fétides, s'ouvre; il se fait une infiltration putride sous les tégumens qui se gangrènent daus une étendue circonscrite, plus ou moins grande, suivant celle des matières putrides insinuées dans le tissu cellulaire; enfin ces matières se font jour au-dehors par une ou plusieurs ouvertures, et sortent avec plus ou moins de difficulté jusqu'à ce que la Nature ou l'Art leur laisse une issue plus libre. Après le dégorgement du canal

intestinal par cette voie, les excrémens discontinuent peu à peu d'y passer et sortent complettement par l'anus, quand la perte de substance de l'intestin est médiocre et n'a point donné lieu à un rétrécissement trop considérable au-dessus des parties altérées; sinon il s'établit en cet endroit un anus contre-nature par où elles s'écoulent toute la vie.

Les maladies dont les hernies peuvent être compliquées, sont celles des viscères contenus dans le ventre, l'engorgement du foie, du mésentère, etc.; les tumeurs enkistées, stéatomateuses dans le bassin, l'hydropisie, l'inflammation ou le spasme d'une portion d'intestin dans le ventre, son rétrécissement, son invagination dans une autre portion, qui causent les symptômes de la passion iliaque et de l'étranglement; ou bien elles affectent les parties voisines du sac herniaire, et sont dans l'exomphale volumineuse, l'inflammation, l'ulcération ou la gangrène de la peau sous les plis qu'elle forme à la partie intérieure de la tumeur plus ou moins près de l'ouverture ombilicale, surtout aux personnes grasses, dont la transpiration est abondante, qui négligent les soins de propreté et qui abandonnent l'exomphale à son poids; dans les hernies inguinales, le gonflement du cordon des vaisseaux spermatiques, l'hydrocèle, le sarcocèle, un lipôme situé au fond du scrotum, et aux deux sexes une tumeur hydatique à la partie antérieure du sac, un abcès; dans les hernies crurales, des glandes squirreuses, un bubon, un dépôt dépendant d'une carie du bassin ou des vertèbres, des varices, l'œdématie des extrémités inférieures, etc.

Hernies compliquées de maladies.

L'excès d'embonpoint.

Les causes des hernies sont prédisposantes et efficientes : celles-ci déterminent la sortie des viscères; les autres la favorisent; toutes deux concourent ensemble, mais rarement dans le même degré, pour former ces tumeurs.

Causes des hernies.

Causes prédisposantes.

Les causes prédisposantes ont rapport aux parties du ventre tant contenues que contenantes. Les parties contenues sont d'autant plus disposées à faire hernie, qu'elles siègent dans la région hypogastrique ou près des ouvertures de l'abdomen, qu'elles sont plus petites et que leurs liens sont naturellement ou accidentellement plus lâches et leur laissent plus de mobilité. La disposition des parties contenantes aux hernies, dépend de leur foiblesse dans quelques points, tandis que les autres offrent une résistance plus forte. Cette foiblesse est naturelle aux anneaux, aux arcades crurales, à l'ombilic, aux trous obturateurs, au vagin, au rectum, aux échancrures sciatiques, et quelquefois aux aponévroses de l'abdomen, et surtout à la ligne blanche; elle est d'autant plus grande que les ouvertures auront été élargies par la maigreur survenue après l'embonpoint, par l'augmentation de volume et le poids des viscères dans les grands mangeurs et dans ceux qui deviennent très-gras; par la fréquente situation debout ou à genoux, les efforts violens, les vêtemens serrés autour du ventre dans les enfans et les personnes qui portent des corps durs, des ceintures; par les mauvaises digestions avec des coliques plus ou moins fortes, peut-être même par l'usage d'alimens huileux, l'habitation dans des lieux marécageux, sur des ports de mer, etc. Cette foiblesse est accidentelle dans les autres points des parois du ventre, après les plaies profondes ou pénétrantes dans sa cavité, les contusions, les abcès, les distensions violentes pendant la grossesse; ou par des efforts qui écartent les aponévroses, surtout à la ligne blanche ou au côté externe des muscles droits.

Causes efficientes.

Les causes efficientes sont toutes les puissances capables de presser les parties contenues dans le ventre contre les contenantes, ou celles-ci contre

les contenues. Ainsi les viscères augmentés de volume après avoir pris beaucoup d'alimens, dans l'embonpoint, la grossesse, la rétention d'urine ou d'excrémens, le météorisme des intestins, etc., et occupant plus de place dans le ventre, pressent davantage ceux qui sont voisins des endroits foibles de l'abdomen et peuvent les forcer à sortir. Leur poids seul vers ces endroits, lorsqu'on reste longtems debout ou incliné en-devant, produit le même effet, surtout quand la pression des viscères sera augmentée par leur mouvement dirigé vers ces parties foibles, pendant que les parois de l'abdomen seront arrêtées tout-à-coup, comme dans une chûte sur les pieds, les genoux, etc., en sautant, en montant un cheval rude, etc. Enfin, la pression des parois du ventre contre les viscères par les vêtemens, les ceintures, ou dans les chûtes, les coups à l'abdomen, etc.; l'action du diaphragme dans l'inspiration et la réaction des muscles abdominaux dans l'expiration forcée comme dans la toux, le chant, les cris, l'éternuement, l'usage des instrumens à vents; ou l'action simultanée de ces parties dans le vomissement, l'accouchement, les efforts violens pour déplacer, charger, porter des fardeaux lourds, expulser les urines, les matières fécales retenues et endurcies dans la constipation fréquente, diminuant la capacité du ventre et poussant fortement les viscères contre les ouvertures et les parties foibles de l'abdomen, sont les causes efficientes les plus ordinaires de ces tumeurs ou du renouvellement d'une ancienne hernie, et de l'étranglement.

Les signes des hernies sont commémoratifs et diagnostics. les premiers se tirent de la manière dont la tumeur s'est formée, du tems où elle a paru, des changemens qui lui sont survenus, des accidens qu'elle a causés, etc. Les diagnostics s'acquierent

Signes commémoratifs.

diagnostics.

par l'examen de la tumeur et la connoissance des fonctions lésées. Ceux-ci sont communs et font distinguer les hernies des autres tumeurs ; ou particuliers et font connoître chaque espèce de hernie, suivant les parties qui les forment, leur situation et leur nature. Nous n'exposerons dans cet article que les signes et la cure des hernies les plus communes, telles que les inguinales, les crurales et les ombilicales formées par l'épiploon et les intestins.

Signes communs des hernies.

Les signes généraux d'une hernie sont une tumeur située aux ouvertures naturelles ou en d'autres endroits de l'abdomen, qui a paru tout-à-coup après un effort, ou lentement et sans effort ; qui rentre d'elle-même lorsque le malade est couché, ou avec facilité lorsqu'il la comprime ou l'expose à l'air ; qui reparoît lorsqu'il est levé ; qui petite, augmente de volume, s'il marche ou fait quelqu'effort ; qui pendant la toux grossit en repoussant les doigts qu'on y a appliqués, effet de la pression et de l'expulsion des parties contenues dans le ventre ; enfin qui comprimée, fait sentir qu'elle est formée par une partie molle qui se continue avec celles du ventre par l'ouverture qui lui a donné passage et dont on peut connoître la dilatation à travers la peau en y portant le doigt après la réduction complette.

Signes des hernies intestinales.

Les signes propres à la hernie intestinale sont une tumeur plus ou moins grosse à proportion de la quantité d'intestin sorti, ronde, plus étroite du côté de l'ouverture abdominale, lisse et élastique s'il est rempli de vents, tendue comme un balon lorsque le malade tousse ; avec empâtement, si l'intestin contient des matières fécales fluides, et avec dureté et inégalité si elles sont épaisses ; qui pressée rentre dans le ventre aisément, promtement et ordinairement tout à la fois, en faisant un bruit ou gargouillement qui dépend du replacement de l'intestin et du

du passage des vents de la portion sortie dans celle qui est dans le ventre.

Les signes de la hernie épiploïque sont une tumeur moins ronde, souvent oblongue si elle est inguinale ou crurale, molle au toucher, pâteuse, inégale, plus compressible et plus difficile à réduire que l'intestin, qui plie contre les bords de l'ouverture herniaire avant que d'y passer, qui rentre peu à peu sans bruit et au moyen d'une compression longue et continue jusqu'à la fin de la réduction; qui reparoît plus facilement dès qu'on cesse de la comprimer, et qui se distingue par sa pesanteur lorsque la portion sortie est considérable.

Signes de l'épiplocèle;

L'entéro-épiplocèle se connoît par le concours des signes de la hernie intestinale et de l'épiploïque, à la diminution promte d'une partie de la tumeur dès les premières tentatives de réduction par la rentrée de l'intestin qui se fait avec bruit, et à la difficulté de réduire l'épiploon resté au-dehors et qui a les signes décrits ci-dessus.

de l'entéroépiplocèle.

Ces signes, réunis aux commémoratifs, suffisent à un homme instruit et attentif pour discerner une hernie plus ou moins facile à réduire, d'une tumeur humorale, comme d'une varice située au pli de la cuisse, qui disparoît par la compression ou lorsque le malade est couché, qui reparoît lorsqu'il est levé, qui rend la peau brune, qui est avec des varices à la cuisse, à la jambe, etc. : d'un dépôt formé à l'aîne par du pus écoulé d'une carie des vertèbres, des poumons, ou situé à l'ombilic et dépendant du foie, etc.; qui est indolent, sans œdematie, sans changement de couleur à la peau; qui diminue ou devient plus saillant, selon que le malade est debout ou couché, où l'on sent une fluctuation; et enfin qui a été précédé de douleurs rhumatismales ou d'autres maladies aux lombes ou en d'autres endroits

Signes pour distinguer une hernie d'une varice;

d'un dépôt;

d'un bubon. du ventre, de la poitrine : d'un bubon, tumeur circonscrite, fixe, dure, incompressible, invariable dans la forme et le volume, malgré la position différente du malade; et indolente lorsqu'elle est dans un état récent ou squirreux, et qui disposée à la suppuration, est avec douleurs plus ou moins aigües, fièvre, tension, rougeur des tégumens et œdématie qui empêche de les soulever, avec mollesse dans le centre et dureté dans la circonférence et à la base, sans vomissement ni interruption du cours des matières fécales, ni tension douloureuse dans le bas-ventre, à moins qu'il n'y ait en même tems inflammation dans cette cavité, ce qu'on reconnoîtra par les symptômes qui lui sont propres, par le tems où ils ont paru, par leur intensité et leurs progrès.

Les hernies difficiles à connoître, parce qu'elles ne rentrent point à cause de l'adhérence, de l'augmentation de volume des parties sorties, et de la résistence qu'opposent les viscères, l'excès d'embonpoint ou des tumeurs dans le ventre; ou qui en imposent, parce qu'elles se présentent sous l'aspect de maladies d'une nature différente et situées dans les mêmes endroits où ces tumeurs se manifestent, sont ordinairement formées par l'épiploon seul; les intestinales sont moins difficiles à distinguer, à moins qu'elles ne soient très-volumineuses, avec ou sans maladies des parties voisines, et surtout qu'on ne puisse être instruit ni du commencement, ni des circonstances qui ont accompagné le progrès de la tumeur. Cette difficulté du diagnostic sera moins grande en considérant d'abord les signes particuliers des hernies, suivant le lieu qu'elles occupent, et en les comparant avec ceux des maladies qui peuvent survenir dans les mêmes endroits où ces tumeurs se trouvent.

La hernie ombilicale des nouveaux-nés, formée par le colon, le jéjunum, plutôt que par l'épiploon peu ou nullement graisseux à cet âge, est demi-sphérique, ou plus ou moins allongée en dehors en forme d'intestin lorsqu'ils crient, etc., et efface les plis de la cicatrice ombilicale située au centre de la tumeur : elle se distingue de la hernie produite par le foie qui forme à l'ombilic ou au-dessous de l'hypocondre droit, V. pag. 184, une tumeur circonscrite à base large, avec applatissement du ventre, brunâtre, mollasse, qui cède peu et seulement au moyen d'une pression longue et forte, dont la réduction est impossible et causeroit une mort plus promte en refoulant et comprimant les viscères du ventre, qui n'a que la capacité suffisante pour les contenir, parce que le foie, recouvert du péritoine et de la peau très-amincie, s'est développé hors de l'abdomen. Elle diffère aussi du pneumatomphale, qui est élastique, avec gargouillement pendant et après la compression, et qui ne fait point sentir le glissement d'une partie molle dans le ventre. Aux adultes qui ont une exomphale, la cicatrice ombilicale est le plus souvent à l'un des côtés de la hernie, et surtout lorsqu'elle est grosse ou que les parties sortent par un écartement des fibres aponévrotiques voisines de l'anneau ombilical.

Signes de la hernie ombilicale, de l'hépatocèle, du pneumatomphale,

La hernie ombilicale petite est souvent épiploïque avec adhérence au sac, et rend la peau douce et mollette; ancienne, dure, irréductible, les signes commémoratifs empêcheront de la confondre avec le sarcôme et le lipôme qui s'accroît en tous sens, sans causer des coliques, des tiraillemens d'estomac, qui ne change point de forme ou ne diminue point, le malade étant couché ou à jeun, et qui n'augmente pas lorsqu'il respire avec force. Si une grande por-

du sarcomphale.

tion du jéjunum et surtout l'arc du colon sont au-dehors, la tumeur est inégalement bosselée et rénitente, fait du bruit en la comprimant, et l'on y sent quelquefois le mouvement des intestins, qui est plus apparent lorsqu'ils sont contigus au sac et qu'ils ont aminci ou percé l'épiploon, ou repoussé sa partie inférieure vers l'estomac.

Signes de la hernie inguinale des femmes,

La hernie inguinale des femmes est souvent bornée à l'aîne, se fait par l'anneau, se connoît par les signes communs et particuliers des hernies suivant la nature, l'état et la quantité des parties sorties; mais elle est moins sujette à induire en erreur ou à être confondue avec d'autres maladies situées en cet endroit.

des hommes.

Dans les hommes, et surtout dans les enfans qui ont une tumeur à l'aîne, on doit, avant d'en rechercher la nature, examiner si le testicule du côté affecté est dans le scrotum, afin de ne point prendre cet organe fixé à l'anneau pour une hernie, et pour n'y point faire de compression. Quelquefois il est arrêté dans l'anneau ou au-dehors de cette ouverture, et compliqué d'une hernie d'intestin et d'épiploon engagés dans un prolongement du péritoine ou dans la tunique vaginale; cette hernie, simple et facile à réduire, se distingue aisément du testicule qu'on ne sent point dans le scrotum, et qui pressé avec les doigts cause une douleur aiguë; étranglée, on la connoîtra par les signes commémoratifs et les accidens de l'étranglement. Mais si l'intestin et le testicule, au lieu de traverser l'anneau, sont réfléchis sous l'aponévrose de l'oblique externe, le défaut du testicule dans le scrotnm et au pubis du malade qui n'a point été mutilé, la situation d'une tumeur au-dessus du pli de l'aîne, qui est large, applatie, tendue, en partie réductible, et qui permet ensuite de sentir un corps dur, qui

comprimé est douloureux comme le testicule ; sont les principaux signes de cette hernie rare et promtement susceptible d'étranglement.

Signes de la hernie congénitale.

On ne connoît la hernie congénitale qu'après l'ouverture de la tunique vaginale, où l'on voit les viscères en contact ou adhérens au testicule : on présume qu'elle existe, si elle s'est formée dès la naissance ou immédiatement après la descente du testicule, qu'elle a été sur le champ un oschéocèle ou s'est étendue promtement dans le scrotum en couvrant cet organe alors difficile à toucher, à moins qu'on n'ait réduit l'intestin qui dans les enfans forme seul cette hernie, et dans les adultes est ordinairement avec une portion d'épiploon souvent adhérente au testicule, et quelquefois seule dans la tunique vaginale. Cette hernie est rarement composée de celle de vessie située au-dehors et au côté interne de cette tunique. Celle qui est intestinale pourroit en imposer pour un pneumatocèle dans les enfans tourmentés de coliques et dont les cris déterminent la sortie d'une plus grande portion d'intestin et un engouement d'air qui rend la tumeur tendue, un peu élastique, transparente, difficile ou impossible à réduire sur le champ, même pendant trente-six ou quarante-huit heures, sans qu'il survienne les accidens de l'étranglement : mais le pneumatocèle n'existe pas, ou n'a pas encore été constaté par l'observation, et a souvent été confondu avec l'entérocèle et l'hydrocèle.

Signes de la hernie inguinale commune.

Si la hernie inguinale est de l'espèce ordinaire et bornée à l'aîne, on sent aisément le testicule dans le scrotum. Mais il est souvent difficile de le toucher dans l'oschéocèle, dont les parties sont restées longtems déplacées et en grande quantité, dont le sac est épais, contient une grande portion d'épiploon, et enveloppe toute la tunique vaginale à laquelle il

est adhérent. Ces hernies, réductibles, sont faciles à connoître ; et l'on juge que les parties sont sorties par l'anneau, si l'on n'y sent point le cordon des vaisseaux spermatiques, ou lorsqu'après les avoir réduites on sent, au moyen du doigt indicateur enfoncé dans le scrotum qu'il repliera en forme de doigt de gant jusqu'à l'anneau, que cette ouverture est plus dilatée que dans l'état naturel et donne issue aux parties qui, après un effort du malade, sortent du ventre en couvrant ordinairement le cordon spermatique ; au contraire, on juge qu'elles s'échappent par un écartement des fibres des piliers ou de l'aponévrose de l'oblique externe, si la tumeur est située à plus ou moins de distance des bords de l'anneau qui paroît libre ou seulement rempli par le cordon. Lorsque la hernie est grosse et irréductible sur le champ, les signes commémoratifs, l'examen de la tumeur en différens tems, sa diminution graduelle après l'avoir contenue avec un bandage, après la diète, le repos, etc., la feront distinguer.

Signes par lesquels on discerne l'épiplocèle inguinale du lipôme ;

La hernie épiploïque inguinale est quelquefois très-difficile à connoître. Petite et indolente, le malade peut la porter long-tems sans s'en appercevoir, et lorsqu'il s'en plaint, on peut se méprendre sur son caractère et la confondre avec une tumeur graisseuse, un testicule, le cirsocèle, le sarcocèle et l'hydrocèle. L'amas de graisse qui se fait quelquefois près de l'anneau et autour du cordon des vaisseaux spermatiques des sujets gras et même de ceux qui sont maigres (*v. p.* 196), et qui forme une tumeur circonscrite, pâteuse, un peu mobile et plus saillante lorsqu'ils se tiennent debout, toussent, etc., diffère de l'épiplocèle en ce qu'elle est irréductible, sans augmentation de volume ni accidens. Mais lorsque la graisse ayant soulevé et repoussé en-dedans un côté du sac d'une hernie ancienne,

forme une tumeur oblongue, profonde, molle, en partie réductible et semblable à la hernie épiploïque, de même que si la partie contenue dans le sac est une appendice graisseuse intestinale au lieu d'être une portion de l'épiploon, on ne peut la connoître qu'après l'ouverture du sac herniaire; ou n'avoir que des présomptions déduites de ce qu'elle ne cause point de coliques, de tiraillemens d'estomac, etc.

L'épiplocèle, qui forme un corps globuleux ferme comme le testicule, qui a les mêmes dimensions que le cordon spermatique et qui résulte du resserrement du sac et de l'épiploon dans une étendue plus ou moins grande au-dessous de l'anneau, par des bandages appliqués sans avoir réduit complètement la hernie, de sorte que la portion épiploïque inférieure, libre et qui n'a point changé de forme, se trouve contenue entre deux collets du sac ou fixée par un seul collet situé au-dessus de l'éminence sphérique et mobile qu'elle forme; sera distinguée d'un testicule surnuméraire, parce qu'elle est indolente en la pressant fortement, parce que la duplication du testicule d'un même côté n'est pas constatée par l'observation anatomique, et en joignant les signes commémoratifs et propres de l'épiplocèle. d'un testicule surnuméraire;

Cette hernie peut en imposer pour un varicocèle, lorsque l'épiploon engorgé forme une tumeur oblongue, noueuse et qui cède à la pression des doigts comme l'engorgement variqueux des vaisseaux spermatiques. Mais on la distingue parce qu'on sent le cordon de ces vaisseaux libre dans l'anneau et situé à côté d'une partie mobile, et une impulsion plus forte des parties intérieures lorsque le malade tousse, etc.; puis par les variations subites que produit sur la tumeur l'impression du froid qui la réduit bientôt à un moindre volume, et celle de la chaleur et de du varicocèle;

l'humidité, qui lui font acquérir promtement un volume plus considérable ; par son changement de forme et la diminution promte de sa grosseur en mettant le malade dans une situation favorable à la réduction ; enfin par les tiraillemens d'estomac la perte de l'appétit, les mauvaises digestions, les douleurs vers l'ombilic tandis que celles du cirsocèle s'étendent à la région lombaire, et par la foiblesse et l'amaigrissement de tout le corps.

du sarcocèle ; Ces accidens, la diminution graduelle de la tumeur par la position convenable du malade, par des suspensoirs, par l'usage intérieur et extérieur des fondans, les signes commémoratifs, etc., pourront empêcher de prendre pour un sarcocèle la hernie formée par l'épiploon engorgé, d'une dureté squirreuse, adhérent, rétréci le long du cordon spermatique et qui enveloppe le testicule.

de l'hydrocèle par épanchement dans la tunique vaginale du testicule ; Ces signes et la connoissance des variations alternatives dans le volume de la tumeur et de sa disparition totale ou partielle en différens tems, suffisent pour ne pas confondre avec une hydrocèle commençante dans la tunique vaginale, l'épiplocèle qui forme, surtout dans les enfans de cinq ou six ans, une tumeur arrondie, lisse, transparente, molle et bornée au bas du cordon spermatique, ou étendue dans le scrotum en couvrant le testicule. Ils empêcheront aussi de prendre pour une épiplocèle l'hydrocèle hydatique située près de l'anneau, qui paroît sphérique, légèrement rénitente et libre, qui rentre quelquefois dans l'anneau par la compression ou pendant la situation horizontale du malade, et reparoît lorsqu'il respire avec force, marche, etc., qui reste long-tems dans le même état, sans accroissement, sans symptôme local ni accidens ; puis qui augmente promtement de volume, perd sa mobilité, reste fixée contre l'anneau et donne

de l'hydrocèle hydatique.

quelquefois les apparences d'une hernie étranglée lorsque la tumeur auparavant réductible ne l'est plus, et est accompagnée de tension du ventre, de fièvre, de vomissement, de constipation, accidens qui peuvent seulement dépendre d'une inflammation du ventre survenue à la suite d'indigestions ou d'autre cause, et qu'on reconnoît par le récit de la naissance, du siége et du progrès des symptômes, par leur intensité et par l'état de la tumeur devenue plus tendue et douloureuse.

Enfin, la hernie épiploïque cause quelquefois des accidens fâcheux, tels qu'une colique habituelle, des tiraillemens d'estomac, de mauvaises digestions, la perte de l'appétit, de l'embonpoint et des forces, l'atrophie, lesquels dépendent du déplacement de l'estomac et de l'arc du colon tirés en bas par l'épiploon sorti et souvent adhérent, et qui communs à des maladies des viscères du ventre, peuvent être rapportés à d'autres causes, surtout quand la hernie n'occasionne aucun symptôme local. Ces accidens peuvent même survenir quand une portion épiploïque ou intestinale est engagée ou pincée dans l'anneau, sans former tumeur à l'extérieur, cas rare et qu'on distingue par l'examen de l'anneau en y enfonçant le doigt *(v. p. 214)*, surtout lorsque le malade tousse, par le récit des variations des douleurs de colique, par la considération des endroits d'où elles partent et où elles aboutissent, et par le soulagement que le malade éprouve de la situation horizontale dans le lit, de l'application des relâchans sur l'aîne, puis d'un bandage convenable. Signes de l'épiplocèle compliquée d'accidens.

La hernie crurale se connoît à la situation de la tumeur dans le pli de l'aîne, à sa profondeur lorsqu'elle est petite, et aux signes communs et particuliers des hernies. Elle est plus sujette que la hernie inguinale aux adhérences, à cause des froissemens Signes de la hernie crurale.

qu'elle souffre dans les mouvemens de la cuisse. Epiploïque, elle peut en imposer pour un engorgement glanduleux, lorsqu'elle a une forme circonscrite, arrondie, qu'elle est de la grosseur d'une petite noix, un peu éloignée de l'arcade crurale, soutenue par une espèce de pédicule; qu'elle est lisse, dure, insensible, sans causer d'incommodités, et qu'elle ne peut rentrer par le toucher; mais la moindre mobilité de la tumeur et l'impulsion que la toux y manifeste, peuvent d'abord faire présumer que c'est une hernie, et déterminer à y appliquer des emplâtres fondans et à y faire des frictions mercurielles, afin d'exciter la résolution des sucs épaissis dans la tumeur, de la rendre plus mobile, de mieux distinguer sa nature, et de réitérer les tentatives de réduction. Ces moyens, la situation convenable du malade, le repos, la diète, l'examen de la tumeur en différens tems, la diminution de son volume et des accidens qu'elle peut causer, feront connoître la hernie couverte par des glandes squirreuses, et qu'on ne peut réduire promtement.

signes des hernies avec adhérence.

La hernie avec adhérence ne rentre pas du tout ou rentre en partie, et rarement en totalité et sur le champ, à moins qu'elle ne soit d'un petit volume, que les viscères sortis ne soient adhérens entre eux, ou qu'étant unis au sac, il soit libre ou peu adhérent aux parties extérieures, et puisse être réduit avec les viscères qu'il contient; mais on ne connoît parfaitement le siége et les espèces d'adhérences qu'après avoir incisé le sac herniaire ou découvert les parties qu'il renferme. Les signes rationnels de cette complication sont illusoires lorsque les parties rentrent avec facilité dans le ventre, quoiqu'elles soient adhérentes. Ils se tirent de l'ancienneté de la hernie, de ce qu'elle a été mal con-

tenue ou abandonnée à elle-même en différens tems, et surtout des coliques, des tiraillemens d'estomac, des douleurs ou des fourmillemens que le malade ressent dans la tumeur, principalement après qu'il a mangé, et qui diminuent ou cessent après la digestion. Quand la hernie ne renrre pas, et est sans étranglement, on juge qu'elle est avec adhérence, par la connoissance du séjour habituel des parties hors du ventre depuis plusieurs mois ou quelques années, par leur mollesse et leur flexibilité, par la diminution du volume de la tumeur en employant les moyens de réduction, laquelle procure la ren rée d'une portion épiploïque ou intestinale libre à l'entrée du sac, ou des vents et des matières contenues dans l'intestin, et par l'impossibilité de réduire la totalité des viscères sortis, ou leur plus grande partie adhérente dans le fond du sac, laquelle dans la hernie inguinale peut être rapprochée vers l'anneau en entraînant le testicule et le scrotum adhérens au sac, et qui abandonnée à sa pesanteur reprend bientôt sa forme ordinaire. Cette espèce de hernie est quelquefois compliquée d'accidens qui dépendent des *tiraillemens* que souffrent les parties adhérentes. Ces accidens sont des douleurs dans la tumeur, des coliques, le vomissement de matières bilieuses et fécales, le hoquet, la fièvre, symptomes communs de l'étranglement, mais moins promts, moins violens, et de plus courte durée; puis la hernie se durcit, et les accidens qui augmentent annoncent l'étranglement; les vents et les excrémens ne sortent plus par l'anus, etc.

Signes communs des hernies avec étranglement.

Les signes généraux de l'étranglement sont, l'impossibilité de réduire, avec le seul secours de la main, les parties sorties récemment ou qui étoient plus ou moins faciles à réduire, et en même tems une douleur qui s'étend de la partie étranglée aux

parties voisines, à l'ombilic ou en différentes régions du ventre; et qui est plus forte lorsque le malade tousse, se tient debout, ou quand on touche la tumeur devenue très-tendue; l'anxiété à la région de l'estomac, des nausées, le vomissement, la fièvre, la suppression des selles, la tension du ventre et le hoquet. Lorsqu'on ne fait pas cesser l'étranglement, la gangrène survient et s'annonce par un calme trompeur pour les personnes sans expérience; le malade paroît tout-à-coup dans un état de tranquillité après l'augmentation des symptômes précédens; le ventre s'affaisse, le vomissement cesse ou est rare; il a le pouls petit, lent et intermittent, des sueurs froides, des défaillances, les yeux foibles et languissans, les narines resserrées, une évacuation abondante de matières par l'anus, des spasmes et des soubresauts dans les tendons, des hoquets fréquens; la hernie devient molle, insensible, avec empâtement, fluctuation, est dans un état emphysémateux ou fait entendre, en la touchant, un bruit ou crépitation, rentre quelquefois promtement par une foible pression, et d'autres fois n'est pas réductible à cause des adhérences. Si l'inflammation gangréneuse s'étend dans le ventre, le malade périt en peu de jours, et souvent sans que les tégumens de la tumeur ayent aucune altération; mais si l'étranglement trace les bornes de la gangrène au-dehors, la peau, qu'on ne peut plus soulever, a une couleur pourprée et livide, et s'ouvre en un ou plusieurs endroits qui donnent issue aux matières putrides, et le malade peut guérir.

Des hernies avec gangrène.

Ces symptômes communs ne s'observent pas dans tous les cas d'étranglement, ils sont plus ou moins violens, fréquens et pressans, suivant ses espèces et ses degrés, la nature et la quantité des parties étranglées, l'ancienneté et le volume de la hernie, l'âge et la constitution du malade.

Dans l'entérocèle avec étranglement inflammatoire et formé par l'anneau ou l'arcade crural, les symptômes sont graves et urgens, la douleur de la tumeur est aiguë dès le premier moment, et augmente par la toux, la pression des doigts, et le pouls est dur, petit et vif; il y a bientôt des nausées suivies de vomissement fréquent et penible d'abord des alimens contenus dans les premières voies, puis de matières bilieuses, glaireuses, d'une odeur fécale et souvent en petite quantité à la fois, enfin de toutes les boissons que le malade prend; le ventre est tendu et douloureux, la fièvre augmente; le hoquet survient; et en peu de tems, quelquefois au bout de vingt-quatre heures de l'étranglement, les parties étranglées sont attaquées de gangrène, sans ou avec peu de rougeur, d'empâtement ou d'altération aux tégumens. Signes de l'étranglement avec inflammation.

Si l'étranglement est par engouement, les symptômes sont tardifs, moindres et lents. La tumeur est peu ou nullement douloureuse dans les premiers tems et même pendant plusieurs jours, peut être maniée sans surcroit d'accidens, augmente de volume avant la naissance des nausées, et reste assez longtems dans le même état sans exposer la vie du malade; le ventre peu douloureux est plutôt boursoufflé que tendu, surtout dans l'engouement par l'air; rien ne passe par l'anus, pas même les vents dont le malade paroît suffoqué; il a des nausées et vomit des matières stercorales et les boissons, sans efforts violens et à des tems assez éloignés, ou quand la plénitude du canal intestinal détermine le vomissement. Signes de l'étranglement par engouement.

Dans ces deux cas, lorsqu'une portion du diamètre de l'intestin est seulement pincée, le cours des matières stercorales est souvent libre par l'anus ou le devient, s'il y a constipation, au moyen de lavemens émolliens ou assez actifs pour faciliter la Signes de l'étranglement d'une petite portion d'intestin.

sortie des excrémens retenus dans les gros intestins, et qui peuvent entretenir le vomissement des matières stercorales ; les symptômes sont quelquefois moins graves et moins violens que dans la hernie où tout le diamètre de l'intestin est compris ; les progrès de l'inflammation et de la gangrène se font du côté du sac et des tégumens, et les accidens cessent dès que les matières s'épanchent dans le sac, sous la peau et au-dehors, la crevasse de l'intestin ayant ôté la disproportion entre le diamètre de l'ouverture abdominale et le volume des parties sorties. Tous ces effets de l'étranglement sont ordinairement plus fâcheux et s'étendent dans le ventre quand tout le diamètre de l'intestin est étranglé, ou lorsqu'il forme une anse. Si des malades meurent peu de tems après l'étranglement d'une hernie petite qui a causé des accidens graves et rapides, et si d'autres sujets survivent long-tems avec un anus artificiel à l'endroit d'une hernie formée par une grande portion d'intestin étranglée, gangrénée et séparée des parties vives par la Nature ou l'art ; ces exceptions rares dépendent peut-être des adhérences des parties sorties ou du degré de leur constriction qui empêche que l'inflammation et la gangrène gagnent le ventre ; de l'âge et du tempérament du malade qui, jeune ou peu âgé, très-irritable ou vigoureux, souffre davantage des effets de l'étranglement d'une petite portion d'intestin et en meurt, tandis qu'un sujet d'une constitution différente et affecté d'une hernie semblable, éprouve peu d'accidens et survit après la gangrène de cette tumeur ; et enfin de l'état des viscères du bas-ventre, qui peuvent être disposés à l'inflammation avant l'étranglement, à la suite d'exercices violens, d'indigestions, de purgatifs très-actifs ou pris à contre tems, etc.

de tout le diamètre de l'intestin.

Lorsque la hernie intestinale ancienne est com-

Signes de l'étrangle-

pliquée d'étranglement par engouement et avec inflammation, les symptômes sont quelquefois aussi graves et aussi urgens que dans la hernie subite avec étranglement, qui a par nature tous les accidens de l'inflammation : on ne reconnoît même la cause primitive de l'étranglement que par les signes commémoratifs et les symptômes qui ont précédé la complication inflammatoire ; ou, si c'est une entéro-épiplocèle, parce qu'après la réduction de l'intestin sans avoir pu parvenir à celle de l'épiploon, les accidens diminuent, le ventre se vide par la voie des selles ; mais le hoquet et le vomissement continuent, effet du tiraillement et de l'irritation de l'estomac par l'épiploon sorti, étranglé et enflammé.

ment par engouement et avec inflammation.

Signes de l'étranglement formé par le sac herniaire.

L'étranglement formé par le sac herniaire, par une bride épiploïque, etc., ne se connoît qu'en pratiquant l'opération de la hernie : cependant si le rétrécissement du sac est au-dessous de l'anneau, la tumeur paroît quelquefois partagée par un resserrement circulaire qui peut le faire discerner avant l'opération. On peut aussi le distinguer lorsque la hernie étant réductible en totalité ou en partie, les viscères qui la forment rentrent tout à la fois dans le ventre ou entre les muscles et le péritoine, comme un bloc, avec une grande portion ou la totalité du sac, sans gargouillement, mais en causant dans l'endroit où ils se fixent des douleurs vives et des accidens relatifs à la nature des parties qu'ils compriment, et en y formant une tumeur plus ou moins saillante au-dehors au-dessus de l'anneau ou de l'arcade crurale, et qui pressée par un ou deux doigts insinués dans ces ouvertures, offre une résistance très-forte ou semblable à celle qu'elle avoit avant la réduction et qui est de la même nature si les parties ressortent du ventre ; et l'on en juge encore parce qu'après la rentrée de la hernie, les

symptômes de l'étranglement persévèrent et augmentent. Au contraire, dans les étranglemens ordinaires, la réduction est par degrés, la tumeur diminue successivement par la rentrée des matières, puis d'une portion d'intestin, et enfin de sa totalité s'il n'est pas adhérent, le sac reste au-dehors ou dans l'anneau, les accidens diminuent ou cessent dès que le ventre est libre, à moins qu'il n'y ait inflammation de l'épiploon ou des intestins, laquelle occasionne une douleur continuelle et vive dans une grande étendue du ventre qui reste tendu.

Signes de l'étranglement de l'épiploon.

Les symptômes de l'étranglement de l'épiploon sont ordinairement moins vifs et moins urgens que ceux de l'étranglement intestinal. Le malade se plaint d'anxiétés à la région de l'estomac, a des nausées, des coliques à la région ombilicale et quelquefois du côté des lombes, le ventre libre, douloureux et tendu, le pouls dur et fréquent; ne peut se tenir debout ni rester étendu sur le dos, et vomit peu et rarement, à moins que la hernie ne soit ombilicale. la tumeur grossie, très-douloureuse au toucher est moins dure que dans l'étranglement intestinal, s'enflamme promtement, devient tendue et plus douloureuse, suppure quelquefois comme le phlegmon et se termine souvent par gangrène en formant un abcès putride qui rend la peau livide, etc.

Signes de l'étranglement intérieur.

L'étranglement intérieur ou qui affecte les viscères contenus dans le ventre cause des accidens semblables à ceux de l'étranglement des parties sorties de cette cavité, et est moins difficile à discerner s'il n'y a point de hernie, s'il existe près de l'anneau à la suite de la réduction d'une hernie, et avec douleur locale et constante. Ces symptomes communs d'étranglement peuvent aussi dépendre du spasme, d'une inflammation ou d'autres maladies d'une partie du canal intestinal qui est dans le ventre : et l'on pourra

Cas d'erreur.

pourra les distinguer, si le malade rapporte qu'il n'a pas eu de hernie, ou si on n'en reconnoît pas en examinant avec soin lés endroits où elles ont leur siége. Si au contraire il y a en même tems hernie, et surtout si elle a augmenté de volume peu de tems après, si elle est devenue douloureuse et tendue, et ne peut être réduite promtement par les moyens généraux, on la regarde communément et souvent avec raison comme la cause particulière de ces symptômes : mais quelquefois dans ce cas la hernie n'est point étranglée, ou ne le devient que consécutivement et tardivement, et les symptômes dépendent essentiellement de la maladie intérieure antécédente. Quoiqu'il soit très-difficile de démêler cet état de complication, on peut cependant y parvenir par les signes commémoratifs, par la connoissance du commencement et des progrès des accidens, de la persévérance des douleurs dans certains endroits du ventre, et des obstacles à la réduction qui sont, lorsqu'il n'y a ni adhérence ni étranglement, l'excès de volume des parties sorties, leur engouement et la résistence des parties contenues dans le ventre et distendues par des vents, etc. Si les accidens déterminent à l'opération de la hernie, il est difficile et souvent impossible de réduire ou de maintenir lés parties dans le ventre qui reste constipé, quoique l'intestin soit libre après le débridement de l'anneau, et qu'on emploie les moyens propres à provoquer les selles; les symptômes fâcheux continuent et sont fréquemment suivis de la mort.

Prognostic des hernies.

Le prognostic des hernies se tire de leur siége, des parties qui les forment, des circonstances qui les accompagnent, etc. Situées aux aînes, à l'ombilic où les ouvertures sont formées par des aponévroses peu extensibles, et qui forcées, réagissent plus ou moins fortement et resserrent les parties

qui les traversent, et où la respiration agit avec plus d'effort, elles sont plus sujettes aux accidens. Voisines des tégumens, simples ou faciles à réduire et à contenir, elles ne causent que l'incommodité de porter un bandage pour prévenir leur retour, et les accidens qu'éprouvent souvent celles qu'on néglige ou qui sont mal soignées.

Les hernies qu'on ne peut réduire et celles qu'on ne peut maintenir réduites sont plus ou moins fâcheuses suivant la nature des obstacles à la réduction et suivant celle des parties sorties. Les intestinales sont plus dangereuses que les épiploïques et les entéro-épiploïques. Formées par les intestins jéjunum et iléum, elles le sont ordinairement davantage que si les gros intestins sont sortis, si elles se font par degrés, ou sont anciennes, si la dilatation de l'ouverture abdominale est grande et le volume des parties considérable. Les épiploïques peuvent rester seules pendant plusieurs années sans troubler les fonctions du ventre, puis grossir, incommoder par leur poids, surtout s'il s'y forme des concrétions stéatomateuses, ou s'il s'amasse dans le sac une grande quantité de fluide ; ou causer des coliques, des nausées, et enfin faciliter la descente de l'intestin.

L'accident le plus dangereux des hernies est l'étranglement et surtout celui qui est avec inflammation. Les épiploïques y sont moins sujettes que les intestinales. Les enfans ne sont exposés qu'à l'étranglement intestinal et ordinairement par engouement d'air ; et il cède presque toujours aux moyens généraux. Les hernies inguinales des femmes sont plus susceptibles d'étranglement en raison de la petitesse de l'anneau, que celles des hommes. L'étranglement d'une petite portion d'intestin dont les symptômes sont légers, est quelquefois plus fâcheux que

celui d'une grande portion intestinale, parce qu'on le connoît moins promtement et que n'étant point détruit à tems, il cause bientôt la gangrène. Dans les adultes, il est d'autant plus dangereux qu'il est avec inflammation, à un sujet vigoureux, qu'il est produit par l'anneau ou l'arcade crurale, qu'il s'est formé tout-à-coup après une chûte, un effort violent, après avoir beaucoup mangé, etc. Dans les sujets vieux, il est presque toujours par engouement, et les symptômes n'ont pas un progrès si rapide à cause du relâchement des parties et de la foiblesse de la circulation. S'il subsiste long-tems dans le même état et empêche le passage des alimens et des excrémens dans la continuité des intestins, ils périssent d'épuisement ou de l'inflammation gangréneuse qui survient tardivement et sans symptômes aussi violens que dans les sujets vigoureux.

La hernie dont les parties sont étranglées, et qui est compliquée d'inflammation d'une portion des intestins contenus dans le ventre, ou de leur resserrement, etc. (*v. p.* 205), est toujours mortelle si l'on diffère trop l'opération, et même en opérant à tems, si l'inflammation intérieure est forte ou de mauvaise nature. Dans ce cas, les parties qui forment la hernie sont saines, et celles du ventre sont enflammées en différens endroits avec des taches cendrées, livides et gangréneuses.

Les hernies avec gangrène qui s'étend dans le ventre et celles dont les parties gangrénées rentrent spontanément ou par le taxis, sont mortelles par le progrès du mal dans le canal intestinal, par l'épanchement des matières stercorales à la suite de la séparation spontanée des parties sphacelées ou de la crevasse de l'intestin, effet de la pourriture et du poids des excrémens retenus ou qui forment l'engouement. La gangrène bornée au-dehors est

moins dangereuse ; quelquefois le malade négligé ou abandonné à la Nature guérit sans ou avec fistule stercorale ou anus contre-nature pour toute la vie ou pour un tems plus ou moins long ; mais ordinairement il périroit si l'on n'employoit à tems et méthodiquement les secours de l'Art.

Cure des hernies. La cure des hernies consiste à replacer dans le ventre les parties qui en sont sorties et à les maintenir réduites. La réduction s'opère par la Nature et par le taxis seul ou aidé de la situation, des topiques et quelquefois de l'opération de la hernie. On contient les parties avec un bandage convenable. Si ce moyen ou d'autres procurent la cohérence des parois du sac et le resserrement de l'ouverture herniaire au point d'empêcher les parties

Radicale. de ressortir, la cure est parfaite ou radicale. Elle est palliative ou imparfaite, lorsqu'il faut toujours

Palliative. continuer l'usage de ces moyens, pour contenir les parties réduites, ou pour diminuer le volume, empêcher l'accroissement, corriger ou prévenir les accidens de celles qu'on ne peut ou qu'on ne doit pas réduire en totalité. Comme ces tumeurs exigent un traitement différent suivant leur nature, nous exposerons d'abord celui des hernies simples ou réductibles par le seul taxis, puis celui des hernies compliquées d'adhérence, d'étranglement et de gangrène.

Cas où la réduction est facile. La réduction par le taxis est facile dans les hernies intestinales, petites, récentes, dont les parties ne sont pas restées long-tems sorties, et à des jeunes sujets. Elle est difficile dans les hernies épi-

Où elle est difficile. ploïques ou composées, profondes, crurales, obturatrices, d'un grand volume, anciennes, dont les parties sont sorties depuis long-tems et qui sont compliquées d'adhérence récente ou petite. Elle ne peut presque jamais être faite de suite dans les

hernies habituelles ; très-grosses, ou formées par une masse considérable d'épiploon, d'intestin et de mésentère, et sujettes à l'engouement qui ne cesse qu'en les maniant fréquemment ; et si elle étoit possible, elle seroit dangereuse et exposeroit le malade à l'engorgement des vaisseaux, à leur rupture, à l'épanchement dans le ventre, à l'hémorragie par l'anus, à des coliques violentes, à l'inflammation, à d'autres accidens qui dépendent du refoulement subit ou de la pression et du changement de direction qu'éprouvent les viscères du ventre, et à un engouement intérieur de matières fécales suivi de crevasse à l'intestin et d'épanchement, surtout lorsque le malade sujet à la constipation ne suit pas un régime propre à tenir le ventre libre.

Où elle est impossible

Il y a des hernies qu'on ne peut réduire en totalité ni en partie, et les obstacles qui s'y opposent sont intérieurs, tels que des brides ligamenteuses, des adhérences internes voisines de l'anneau, etc., des tumeurs enkistées, stéatomateuses ou d'autre nature, la tuméfaction permanente des viscères, leur distension excessive, l'embonpoint extraordinaire du ventre, etc. ; ou bien ils sont extérieurs et dépendent de l'augmentation de volume des parties sorties et de l'étroitesse de leur passage sans étranglement, de leurs adhérences à l'entrée du sac ou dans toute son étendue, ou enfin de leur étranglement. On ne doit pas réduire, quoiqu'on le puisse, les hernies avec étranglement par le sac, avec gangrène, et celles où l'intestin libre est adhérent à lui-même ou resserré au point de ne plus être dilatable pour le passage des matières stercorales.

Où elle ne doit pas être faite quoiqu'on le puisse.

Manière de réduire les hernies simples.

Les hernies petites et formées de parties qui rentrent et qui sortent aisément, disparoissent quelquefois d'elles-mêmes, lorsque le malade est couché ou que

la tumeur est exposée à l'air. Mais souvent il faut repousser les parties dans le ventre avec la main ; et l'on peut y parvenir pendant que le malade est debout, en les pressant légèrement. Si la tumeur est grosse, ou la réduction difficile, il doit être dans une position telle que les muscles abdominaux soient relâchés, et que les viscères contenus dans le ventre se portent du côté opposé à celui de la hernie, afin qu'ils fassent le moins de résistance possible à la rentrée de ceux qui sont sortis. Ainsi il sera couché sur le dos, aura la tête légèrement fléchie sur la poitrine, les cuisses et les jambes pliées, et l'endroit du ventre que la tumeur occupe très-élevé et incliné du côté opposé si elle est inguinale ou crurale, il évitera les efforts de la respiration : ensuite le Chirurgien placé du côté de la hernie la pressera peu-à-peu et en différens sens avec les doigts d'une main ou des deux suivant le volume de la tumeur dont ils embrasseront la base près de l'anneau, etc., pour la comprimer également : il en poussera doucement et successivement les parties vers l'endroit qui fait moins de résistance, ou suivant la direction qu'elles ont suivie en sortant, et perpendiculairement à la hernie si elle est exomphale ou ventrale, du côté des hanches si elle est inguinale, et vers la ligne blanche si elle est crurale.

Réduction de la hernie épiploïque, intestinale entéro-épiploïque.

La réduction de la hernie épiploïque exige une pression plus longue et soutenue jusqu'à la fin : l'intestinale petite rentre tout à la fois ; profonde comme la crurale, elle ne peut quelquefois être réduite qu'au moyen d'une forte pression ; composée d'intestin et d'épiploon, elle est plus difficile à réduire, et l'on y parvient en comprimant ou maniant l'intestin en différens sens comme une vessie remplie d'air, pour faire passer dans les intestins

les vents et les matières fécales contenues dans la portion sortie, et en poussant dans le ventre la partie de l'intestin la plus voisine de l'ouverture herniaire, et successivement ce qui reste au-dehors. Si l'on éprouve une grande résistance pour replacer l'épiploon, il vaut mieux le laisser au-dehors que de réitérer des pressions fortes, capables d'y causer la meurtrissure, l'inflammation, etc.; on le soutiendra avec un bandage convenable, et au bout de quelques jours après l'avoir manié en différens tems et avoir observé le repos, il rentre quelquefois de lui-même.

Ces procédés de réduction étant insuffisans, on s'informera de l'attitude et de la manière dont le malade réduisoit sa tumeur, afin de tenter son procédé. Si elle est inguinale, crurale, sans gangrène, etc.; on peut le mettre à la renverse, les pieds en haut, la tête en bas, ou le faire appuyer sur ses coudes et ses genoux, ou soutenir quelque tems son bassin et ses extrémités inférieures très-élevées, au moyen de coussins, d'oreillers, pendant que la poitrine restera dans une situation basse, la tête étant légèrement fléchie, afin que les viscères du ventre, portés vers le diaphragme, offrent moins de résistance et entraînent ceux qui sont contenus dans le sac herniaire. On tentera ensuite la réduction par le taxis, et en employant d'autres moyens dont il sera fait mention dans le traitement des hernies compliquées.

On s'oppose à la sortie des parties réduites par la situation convenable, par le repos, et surtout par un bandage méthodique qui fasse une compression suffisante à l'ouverture qui leur a donné passage. La grandeur, la forme, la composition et la solidité de ces bandages doivent varier suivant le siége des hernies, leur nombre, l'âge et la constitution du malade, et le degré de tendance qu'ont

Moyens de contenir les hernies réduites.

les viscères à s'échapper du ventre. Ceux qu'on employe dans les hernies inguinale et crurale, sont le spica de l'aîne, le bandage de futaine et le brayer.

Bandage spica de l'aine.

Pour faire le spica, on fixe le bout d'une bande large de deux à trois pouces, de sept à huit aunes de longueur pour les grandes personnes, et de trois ou quatre pour les petites, par trois circulaires autour du bassin et au-dessus des crêtes des os des hanches; on la descend obliquement du côté sain sur une compresse épaisse, graduée, *triangulaire* et plus grande que l'ouverture herniaire où on l'aura appliquée après avoir réduit la hernie; puis on la porte au-dessous du grand trochanter de la fesse, et au côté interne de la cuisse du côté de la hernie, d'où on la reconduit sur la compresse en l'y entrecroisant avec le jet descendant; après l'avoir portée sur les circulaires du côté malade, de-là au sacrum et au-dessus de la hanche du côté sain, on la descend comme ci-dessus, et on continue de la même manière jusqu'à ce qu'elle soit entièrement employée, de sorte que les jets ascendans et descendans ne soient à découvert que d'un tiers de la largeur de la bande; et qu'ils soient entrecroisés sur la compresse, qui dans la hernie inguinale est plus élevée, de même que les croisés de la bande, que dans la crurale. Si la hernie est double, on fait le même bandage de chaque côté ou le spica double. Le bassin étant ovale, le spica comprime davantage les hanches, qui sont plus élevées que le pubis ou l'arcade crurale; il se relâche dans la flexion, parce que les tours de la bande qui environnent la partie postérieure de la cuisse, se rapprochent alors de l'aîne; il est plus tendu dans l'extension par les raisons contraires. Comme il est d'ailleurs difficile à faire et sujet à se gâter, on ne doit l'employer que lorsque la hernie est facile à contenir, que la

malade reste couché, et surtout en attendant qu'on s'en procure un plus sûr et plus commode.

Le bandage de futaine est composé, 1.° d'une pelote formée de laine, de coton, de charpie ou de linge plié, recouvert d'une toile cirée, de futaine ou de satin, et qui doit être plus large d'un pouce que l'anneau, ronde ou ovale dans sa circonférence, et convexe du côté qui doit être appliqué sur les parties; 2.° d'une ceinture de futaine ou de satin plié en double, d'un pouce et demi de largeur, assez longue pour s'étendre depuis la pelotte où elle est cousue, entourer le bassin entre les crêtes des os des hanches et les grands trochanters, et être fixée à la pelotte par l'autre extrémité percée de plusieurs trous où l'on passe un double ruban de fil arrêté au commencement de la ceinture; 3.° d'un sous-cuisse formé comme la ceinture à laquelle il sera fixé en arrière par une anse, et dont l'autre bout sera arrêté en-devant au bas de la pelote par un bouton ou par des rubans de fil. Ce bandage ayant les inconvéniens du spica et ne contenant point suffisamment les parties, ne doit pas être préféré au brayer, même dans les enfans de bas âge, auxquels il cause souvent des meurtrissures, l'érésypèle boutonneux, etc., malgré les soins de propreté. Bandage de futaine.

Le brayer a aussi deux parties principales, la pelotte et la ceinture ou le cercle d'acier qui la fixe. Brayer.

La grandeur de la pelotte doit être proportionnée à celle de l'ouverture herniaire, et en excéder les les bords d'environ un demi-pouce, de sorte que si cette ouverture a un pouce de diamètre, la pelotte en aura deux. Elle sera ovalaire, de manière qu'à l'anneau son plus grand diamètre soit oblique et dirigé de l'os des hanches vers le pubis, et qu'à Pelotte.

l'arcade crurale il soit transversal. Sa face externe sera plate, et l'interne d'autant plus convexe et égale que l'ouverture herniaire sera plus petite et le sujet plus gras. Elle est composée d'une platine de tôle d'environ une demi-ligne d'épaisseur, fixée dans sa partie supérieure au cercle d'acier par des clous rivés, portant dans le milieu de sa face externe un crochet recourbé en bas pour assujettir la courroie du cercle et le sous-cuisse, et garnie en dedans d'un morceau de liége épais de cinq à six lignes, qui excède les bords de la plaque de deux ou trois lignes, qui est légèrement convexe en dehors pour s'y mouler, et en dedans pour commencer la saillie de la pelotte, couvert d'une toile et fixé avec des fils passés dans des trous situés à la circonférence de la platine. Ensuite elle est formée d'une quantité suffisante de laine, d'autant plus pressée que les parties, telles que l'épiploon, sont plus difficiles à contenir et moins dangereuses à blesser, fixée avec des fils à une toile écrue qui couvre l'extérieur de la platine, et sur laquelle est placé un autre morceau de toile semblable; le tout est enveloppé de deux morceaux de peau de chamois cousus à surjet dans la circonférence de la pelotte, et aux deux côtés de la peau qui recouvre la platine, il y a une bride d'environ un pouce de longueur, formée de fil et sous laquelle doit passer la courroie. Enfin toutes ces parties extérieures de la pelotte sont couvertes d'un morceau de peau plus grand, cousu en haut dans toute sa longueur, et arrêté en bas par un bouton.

Ceinture du brayer. La ceinture est faite d'un cercle d'acier d'une trempe un peu molle, assez long pour s'étendre depuis la pelotte placée sur l'anneau ou l'arcade crurale jusqu'à un pouce au-delà de la première épine du sacrum, large de huit lignes près de la

pelotte, et en augmentant par degrés jusqu'à un pouce vers la queue du cercle, et épais depuis un tiers de ligne jusqu'à une ligne suivant la force du bandage. Il sera recourbé dans son plat selon la forme des parties sur lesquelles il doit être appliqué, de manière que sa concavité regarde en bas postérieurement et en haut antérieurement pour s'accommoder à l'obliquité du bassin. Il sera aussi recourbé en sa largeur, en bas dans son tiers postérieur, en haut dans le tiers moyen, et en bas dans le tiers antérieur, ayant soin que cette dernière courbure soit plus grande dans le bandage pour la hernie crurale. A la queue du cercle percée de plusieurs trous sera cousue une lisière de drap large d'un pouce, assez longue pour s'étendre jusqu'au pubis et terminée par une courroie trouée pour assujettir le cercle. Il sera couvert d'une toile faufilée du côté de sa convexité, puis d'une bande de peau de chamois qui s'étendra le long de la lisière et qui sera faufilée du côté de la concavité du bandage. Enfin, il aura le long de sa face interne une garniture de laine recouverte de peau faufilée du côté du cercle et de la lisière, et fixée par des points piqués de chaque côté à ces parties qu'il doit déborder de deux ou trois lignes.

Brayer pour les hernies doubles.

Si la hernie est double, les deux pelottes construites de la même manière seront fixées au même cercle par une languette d'acier à une distance relative à celle des anneaux, et de sorte qu'il soit toujours du côté de la hernie la plus difficile à maintenir réduite.

Manière de prendre la mesure du corps pour construire le brayer.

Pour que le bandage soit bien conformé aux parties, il faut le faire construire d'après des mesures prises sur le sujet avec un fil assez long pour embrasser circulairement le bassin au-dessous des crêtes iliaques, dont les bouts seront ensuite rapprochés

au-dessus de la symphise du pubis, et sur lequel on marquera les points correspondans à l'épine antérieure de l'os des hanches, à la première épine du sacrum, à l'anneau ou à l'arcade crurale, et la distance du fil à ces ouvertures; ayant égard à l'espèce de hernie, au côté qu'elle occupe, à son volume, à l'embonpoint du sujet, à la conformation du bassin, et observant si la hernie est simple ou double, parfaitement réductible, et plus facile à contenir d'un côté que de l'autre, etc.

Manière de poser le brayer.

Pour appliquer ce bandage, le malade étant couché, le bassin soulevé, on passera le milieu du cercle au-dessous de la hanche du côté de la hernie; on appliquera le centre de la pelotte sur l'anneau ou sous l'arcade crurale, et pendant qu'on l'y fixera avec une main, on placera le cercle entre la crête de l'os des hanches et le grand trochanter, sur l'épine du sacrum; puis ayant ramené la ceinture au-dessous de la crête iliaque du côté opposé et la courroie qu'on passera dans la bride interne de la pelotte, on serrera le bandage suivant la difficulté de contenir les parties; la courroie fixée au crochet, on la passera sous l'autre bride, et on boutonnera en bas le morceau de peau cousu au haut de la pelotte.

Cas du sous cuisse

Si le bandage est bien fait on se dispense communément dans la hernie inguinale et rarement dans la crurale d'un sous-cuisse. Il est composé d'une lisière de drap garnie de laine recouverte de peau ou de satin de même que le brayer, qui forme par un bout une anse où l'on passera la queue du cercle et qu'on placera au commencement de sa courbure postérieure; et qui est terminée à son autre extrémité par une courroie percée de plusieurs trous, et qu'on passera par-dessous la cuisse pour l'attacher au crochet de la pelotte sous la courroie de la ceinture.

Soins convenables après l'application du brayer.

Le brayer placé, si la peau est pincée, on en étendra les plis ; si le cercle porte à faux, on garnira de linge, de coton, les endroits où il n'agit pas, en attendant qu'on en applique un autre dont les courbures soient convenables ; si la pelotte ne contient point les parties réduites, quand le malade se lève, marche, tousse, ou fait des efforts, on serrera davantage le brayer, surtout dans le cas d'épiplocèle : si la maigreur, la saillie du pubis, les flexions de la cuisse font remonter la pelotte, on la fixera au moyen d'un sous-cuisse ; et si l'embonpoint du ventre, le poids des culottes, etc., la font descendre, on la retiendra par un scapulaire, des bretelles passées sur les épaules et boutonnées au brayer. Enfin, quand la pelotte est trop dure, trop basse ou porte trop par sa partie inférieure, et si le cercle est trop fort et trop serré, il survient promtement un gonflement au scrotum, au testicule ou au pli de l'aîne, avec douleurs, gêne dans les mouvemens de la cuisse, inflammation, excoriation ; et l'on y remédie en corrigeant les vices de la pelotte, en appliquant un bandage plus foible, principalement aux convalescens, aux femmes grosses, aux enfans, en relâchant celui qui est appliqué et dont la force est convenable, et en mettant sous la pelotte une compresse imbibée d'eau vulnéraire, renouvellée souvent et continuée même après la guérison de l'ulcération ; mais communément au bout de deux ou trois jours de l'application du brayer, il faut le serrer étant devenu trop lâche à cause de l'affaissement de sa garniture et des parties sur lesquelles il est appliqué. Quelquefois dans les sujets gras, le bandage dont la pelotte est molle, ne contient point les parties pendant les premiers jours ; puis la pelotte s'endurcissant par l'affaissement de la laine et déprimant la graisse qui

recouvre l'ouverture herniaire, les parties sont suffisamment contenues après avoir resserré la ceinture : quelquefois aussi dans les sujets dont la transpiration est abondante et la peau délicate, la pelotte couverte de peau de chamois, de futaine, de satin, et durcie par la sueur qui la pénètre, cause, surtout en été, des excoriations qu'on prévient en la couvrant de peau de lievre dont le poil touche les tégumens, ou en mettant sur l'ouverture herniaire une compresse un peu épaisse et qu'on renouvellera de tems en tems.

Bandages pour l'exomphale. Première espèce.

Les bandages pour contenir les parties réduites d'une hernie ombilicale ou ventrale, sont 1.° le bandage de toile ou de futaine dont la pelotte formée de linge, de charpie ou de laine recouverte de toile ou de futaine ; sera sphérique, d'une grandeur convenable et assujettie par une ceinture de toile ou de futaine pliée en double, assez longue pour entourer le tronc au-dessous des fausses côtes, et dont les extrémités seront cousues à la pelotte ou fixées par des rubans ou des boutons : bandage convenable dans les hernies récentes, petites, faciles à contenir, surtout dans les enfans.

Deuxième espèce.

2.° Le bandage dont la pelotte circulaire très-convexe et formée de laine très-pressée et couverte de toile, puis de peau de chamois ou de satin, sera fixée à une plaque de tôle longue transversalement de quatre à cinq pouces sur deux ou trois de large dans son milieu, et sur quinze ou dix-huit lignes à ses extrémités, concave en-dedans, garnie de toile, etc., percée d'un côté pour y coudre l'extrémité d'une ceinture à deux ou quatre chefs formée de lisière recouverte de toile, de peau ou de satin, et portant de l'autre côté des crochets ou boucles pour assujettir les chefs de la ceinture : bandage suffisant dans toutes les exomphales réduites,

qui est plus tendu et contient mieux quand le ventre grossit par la plénitude de l'estomac, du canal intestinal ou de la vessie, dans l'inspiration, etc., et qui se relâche dans l'état opposé; s'il se déplace en haut dans les sujets dont le ventre est saillant au-dessous de l'ombilic, on y remédie au moyen d'un morceau de toile assez large, pour couvrir toute la partie inferieure du ventre, attachée au bas de la plaque et fixée sur les hanches par une autre ceinture qui les embrassera; s'il se déplace en bas, on l'assujettira en haut à un corset suffisamment serré.

3.° Le dernier bandage, dont on fixera la pelotte à la plaque par un ressort à boudin, qui se développant dans la diminution du ventre, et s'affaissant dans l'augmentation de volume de cette partie rendra la compression de la pelotte plus égale dans tous les tems; ou bien en ajoutant à chaque extrémité de la plaque un ressort long de trois pouces, large de dix-huit lignes, fixé par un bout à la plaque, et percé par l'autre bout où il sera cousu à la ceinture, et dont la partie convexe regardant l'abdomen maintiendra la pelotte constamment appliquée sur l'ouverture herniaire, même dans la diminution du ventre; ou ce qui est préférable en assujettissant la pelotte au milieu de la partie convexe d'un ressort long de cinq pouces sur deux pouces de largeur et à chaque extrémité duquel on fixera la ceinture. Troisième espèce.

4.° Le bandage de M. Suret, composé d'une ceinture flexible qui porte à chaque bout une boucle, et d'une plaque de fer longue de sept pouces sur trois de large dans son milieu arrondi, convexe en-dedans pour former une pelotte rembourée de laine et couverte de peau, et concave en-dehors où se trouve un barillet mobile par un ressort Bandage de M. Suret.

en spiral qu'il contient ; plaque terminée à ses extrémités qui n'ont que quinze lignes de largeur par une goutière où passe une courroie dont un bout percé de plusieurs trous est retenu par la boucle de la ceinture, et l'autre bout porte deux cordes à boyau réfléchies par deux rouleaux, d'un côté au-dessus et de l'autre au-dessous du barillet où elles sont attachées ; de manière que le ressort étant bandé convenablement au moyen d'une clef qui tourne l'arbre du barillet où il est accroché par une extrémité, et par l'autre au-dedans du barillet même, la pelotte comprime toujours l'ouverture herniaire en raison de l'allongement et du raccourcissement dont la ceinture est susceptible, suivant les les degrés de tension et d'affaissement du ventre : bandage compliqué, qui coûte beaucoup et contient moins solidement les parties que les précédens.

Bandage de M. Juville.

5.° Le bandage de M. Juville, composé d'une plaque de tôle polie, de trois à cinq pouces de longueur sur deux à trois de largeur, concave à sa face interne dont le milieu percé d'un écrou reçoit le bout vicé d'une tige de fer longue de six à neuf lignes et terminée par une platine circulaire d'un diamêtre proportionné à celui de l'ouverture herniaire et sur laquelle on forme une pelotte de laine serrée et recouverte de toile et de peau ou de satin cousus autour de la tige : cette plaque est convexe à sa face externe où se trouvent près de ses bords supérieur et inférieur deux ressorts un peu moins longs qu'elle, recourbés vers son grand diamètre, fixés par une vis dans leur milieu où ils sont éloignés l'un de l'autre ; libres et rapprochés vers leurs extrémités où ils ont une coulisse, et entre lesquels sont deux lames d'acier poli, mobiles, qui représentent un triangle isocèle dont la base regarde le centre de la plaque et dont le sommet tronqué est percé

percé de plusieurs trous pour y coudre une patte de cuir recouverte de futaine ou de satin, et où sont à l'autre bout des œiliets pour l'assujettir à une boucle fixée à chaque extrémité de la ceinture, et qui sont dirigées dans leurs mouvemens suivant la longueur de la plaque au moyen de deux clous à tête ronde rivés à la base de ces lames et qui glissent dans une fente longitudinale, pratiquée de chaque côté au milieu de cette plaque recouverte de peau ou de satin. Ces lames triangulaires tirées par les ceintures dans l'élévation du ventre écartent les ressorts, ceux-ci les rapprochent dans l'affaissement du ventre, et pour empêcher qu'elles ne soient arrêtées dans leurs mouvemens par les bouts de la plaque, on a fixé à chaque bout une lamine de cuivre, de fer ou d'argent sur laquelle elles glissent plus facilement. Ce bandage moins compliqué que le dernier en a les avantages et les inconvéniens.

Cure radicale des hernies par le bandage seul, par le repos etc.

Lorsque les parties sont maintenues réduites, le malade n'est point exposé aux accidens des hernies, si jeune et même avancé en âge il porte constamment et long-tems son bandage, si la pelotte comprime toujours également l'ouverture herniaire, s'il observe le repos ou ne fait ni exercice violent, ni excès dans le régime, s'il se tient le ventre libre, applique ses mains sur la pelotte dans la toux, l'éternuement, les cris, le vomissement, les efforts pour aller à la selle, pour porter des fardeaux, etc.; alors l'ouverture herniaire se resserre, se remplit de graisse, surtout si le malade recouvre l'embonpoint; les parois du sac se rétrécissent ou s'oblitèrent, il s'unit plus fortement à l'anneau, aux tégumens et quelquefois aux parties réduites, et empêche, sans le secours du bandage, la sortie de ces parties; d'où suit la guérison radicale, qu'on présumera lorsque le bandage étant ôté et le malade

faisant des efforts, les parties ne ressortent plus : mais pour rendre la cure plus parfaite, il continuera de porter quelque tems son bandage, surtout s'il est exposé à des travaux pénibles, à monter à cheval, etc.

Par le bandage aidé des astreingens ou des irritans;

Le bandage n'opérant pas toujours la guérison parfaite des hernies, elle peut être obtenue, même dans les hernies anciennes, en appliquant sous la pelotte des topiques astreingens, tels que l'emplâtre contra-rupturam, l'emplâtre composé de mastic, de labdanum, de noix de cyprès, de terre sigillée, de poix, de thérébentine, de cire et de racine de grande consoude; une peau d'anguille imprégnée d'alun et de sel marin, un sachet de cendres, de plâtre, d'alun, de bol d'Armenie; ou, ce qui est préférable, un coussin de linge rempli aux deux tiers de fleurs de tan, trempé dans du vin chaud et renouvellé toutes les vingt-quatre heures; moyen simple qui, à l'aide du bandage, a guéri des enfans au bout d'un mois de son application, et d'autres plus tard, qui raffermit les tégumens affoiblis dans les grosses hernies qu'on ne peut réduire qu'en partie, qui resserre le sac de celles qu'il est difficile de maintenir réduites, mais qui continué long-tems dans ces cas, cause quelquefois l'érésipèle et des furoncles. Si ces moyens sont insuffisans, on peut tenter la cure radicale, après avoir déprimé les tégumens par une forte compression au moyen d'une pelotte, petite et très-convexe, en causant une irritation et une inflammation à la peau et au sac avec un vésicatoire ou une petite éponge imprégnée d'huile essentielle, etc., et en appliquant un bandage très-serré pendant l'effet des rubéfians, puis en diminuant par degrés le resserrement du bandage, dont on continuera l'application constante pendant plusieurs mois; moyen douloureux et qui a plusieurs fois réussi.

On a pareillement tenté la cure radicale des hernies par des procédés opératoires, tels que le cautère actuel, le caustique, la castration, le point doré, la suture royale, la ligature circulaire, l'incision et la suppuration du sac. par des opérations

Les anciens, qui n'avoient point de bandages aussi parfaits que les nôtres, ont pratiqué ces différentes opérations, surtout dans les hernies inguinales, pour oblitérer, par une cicatrice solide, l'ouverture herniaire. Après avoir préparé le malade, tracé avec de l'encre la circonférence de la tumeur et réduit les parties, les uns brûloient la peau avec un fer rouge, et quelques jours après le sac, le périoste et même l'os pubis, pour que la cicatrice adhérente à cet os exfolié opposât une résistence plus forte à la sortie des viscères, d'autres, pour éviter les douleurs aiguës causées à la peau par le feu, ont préféré d'y faire, avec une pierre à cautère, une escare de la grandeur d'un écu; l'escare incisée après l'effet du caustique ou tombée d'elle-même, ils détruisoient avec l'huile de vitriol, l'arsenic ou le sublimé corrosif joint à l'opium, le tissu cellulaire et la plus grande partie du sac, en évitant les vaisseaux spermatiques et le testicule; puis l'ulcère traité suivant ses indications, se cicatrisoit. Comme ce traitement n'empêchoit pas toujours la récidive de la hernie, ils ont cru la prévenir en brûlant avec le fer jusqu'à l'os pubis, après la dénudation du sac par la chûte de l'escare. Mais ces procédés ont été abandonnés comme dangereux, nuisibles à la génération, et insuffisans. par le cautère actuel;

On a voulu de nos jours renouveller le traitement par le caustique, et l'on a cru le simplifier en touchant avec l'huile de vitriol la partie antérieure du sac après l'avoir découverte par une incision longitudinale aux tégumens. Mais ce traitement est aussi par le caustique;

dangereux que celui des anciens, et occasionne des douleurs vives, le gonflement inflammatoire du cordon et du testicule, des abcès dans ces parties ou dans le scrotum, une suppuration de mauvaise nature, l'inflammation du bas-ventre; quelquefois la corrosion d'une portion d'intestin qui se présente dans l'anneau malgré les précautions pour la repousser dans le ventre et pour empêcher l'action de ce caustique qui fuse, s'étend au loin et produit un effet indéterminé; d'autrefois il cause la mort, et ordinairement il n'empêche point la récidive de la hernie.

par la castration;

On ne doit point pratiquer la castration, opération dangereuse, qui prive sans nécessité d'un testicule et qui n'empêche pas la rechute des parties.

par le point doré;

Le point doré ou la ligature du sac et du cordon spermatique avec un fil de chanvre, de plomb ou d'or, passé à travers la peau ou après l'avoir incisée, au moyen d'une aiguille courbe, sous les vaisseaux spermatiques, et serré suffisamment pour procurer la cohésion des parois du sac, produisent des effets à-peu-près semblables, et cependant moindres, même sans altération du testicule, si le fil est peu serré ou n'embrasse pas le cordon spermatique.

par la suture royale;

La suture royale, qui consiste à faire une couture à surget ou à points passés dans toute la longueur du sac suffisamment dénudé, et pratiquée près de son adhérence aux vaisseaux spermatiques sans les y comprendre, est plus difficile, plus dangereuse et insuffisante.

par la ligature circulaire du sac;

La ligature circulaire, faite avec un fil ciré à l'entrée du sac convenablement découvert et détaché des parties voisines, et pratiquée sans y comprendre le cordon spermatique, conviendroit mieux que les autres procédés, s'il n'en résultoit pas des

nausées, la tension du ventre, la fièvre, et d'autres symptômes dépendans de l'inflammation du péritoine et des parties contenues, souvent très-graves et quelquefois mortels. On a plusieurs fois guéri radicalement la hernie ombilicale petite et allongée, en liant les tégumens et le sac près de l'abdomen, après avoir réduit les viscères sortis.

La suppuration excitée dans l'intérieur du sac, après l'avoir incisé dans toute son étendue et en avoir retranché une partie excédente, étant suivie d'une cicatrice quelquefois assez solide pour empêcher les viscères de ressortir, seroit préférable si elle n'étoit pas accompagnée d'accidens ordinairement plus graves et plus dangereux que ceux qui dépendent de l'opération pratiquée pour remédier à l'étranglement. par l'incision et la suppuration du sac,

Ainsi lorsque les hernies sont réductibles par le taxis, sans accidens, et susceptibles d'être contenues par un bandage, on ne tentera point d'autre cure radicale que celle qu'il peut procurer seul ou à l'aide des topiques astringens ou irritans, et des purgatifs réitérés souvent pour tenir le ventre libre, en diminuer le volume et affoiblir la pression des viscères contre les ouvertures de l'abdomen.

Le traitement des hernies compliquées est différent suivant l'état des parties sorties et les obstacles qui s'opposent à la réduction.

La hernie petite, qui ne rentre pas du tout, est ordinairement épiploïque et avec adhérence : molle et sans accidens, elle peut être comprimée sans risque par un bandage à pelotte plate, d'abord peu serré, puis davantage pour diminuer par degrés la tumeur, et surtout empêcher la sortie de l'intestin : dure ou compliquée de glandes squirreuses ou engorgées, on y fera tous les deux jours des onctions mercurielles ; et l'on y appliquera un emplâtre de

Cure des hernies compliquées d'adhérence.

De l'épiplocèle.

mucilages ou de diachylon gommé, ou un mélange d'onguent diabotanum et de vigo : amollie, elle pourra être réduite, ou bien on la contiendra avec un bandage à pelotte plate ; ou si elle est grosse, à pelotte concave dont on diminuera la concavité en raison de la rentrée de l'épiploon ou de son affaissement produit par la compression graduée de la pelotte, qui unit plus fortement cette membrane avec le sac, de manière que ces deux parties forment à l'ouverture herniaire un corps assez solide pour s'opposer à la récidive de la tumeur.

De l'entérocèle avec adhérence.

La hernie formée d'intestin adhérent à toute l'entrée du sac est irréductible si le sac ne peut être repoussé dans le ventre, et l'on y appliquera un bandage à pelotte concave, si la tumeur est petite, et un suspensoir si c'est un oschéocèle. Quand l'adhérence est au fond ou à l'un des côtés du sac, après avoir fait rentrer le plus de parties qu'il sera possible, on soutiendra le reste près de l'ouverture herniaire avec un bandage à pelotte concave, ayant soin que la compression soit douce, graduée, afin que les fonctions de l'intestin ne soient pas gênées et qu'il puisse rentrer par la suite avec une partie du sac. Lorsqu'une grande quantité d'intestins et de mésentère sont sortis depuis longtems, la réduction promte et complette est souvent impossible dans le premier tems et est même très-dangereuse. Communément on ne peut alors faire rentrer que peu de parties et quelquefois seulement des vents et des matières fécales ; puis on soutient la hernie si elle est inguinale ou crurale avec un suspensoir de toile forte ou de peau de chamois proportionnée au volume de la tumeur, et qui sera fixé en haut à une ceinture solide et en bas au moyen d'un sous-cuisse ; le malade restera au lit, évitera les efforts capables de faire sortir d'autres

parties, sera saigné plusieurs fois suivant son tempérament ; on lui fera des embrocations huileuses sur le ventre, on lui donnera des lavemens un peu actifs, des boissons relâchantes, de tems en tems des minoratifs, et s'il a beaucoup d'embonpoint des fondans mercuriels à petite dose ; on le tiendra à une diète moins sévère, s'il est grand mangeur ou d'une foible constitution ; enfin, on réitérera de tems en tems les tentatives de réduction et l'on resserrera par degrés le bandage. Ainsi par le repos, la liberté du ventre, l'amaigrissement, etc., la tumeur diminue de volume, les parties rentrent peu-à-peu sans causer d'accidens et peuvent être maintenues réduites avec un bandage simple, dont le malade pourra se dispenser par la suite si elles ne ressortent plus à cause du resserrement ou de l'oblitération des parois du sac, des adhérences intérieures des viscères près de l'ouverture herniaire, ou de leur augmentation de volume dans le ventre par l'embonpoint rétabli.

Les grosses hernies qu'on ne peut réduire sont communément entéro-épiploïques et formées en plus grande partie par l'épiploon adhérent au sac. Leur traitement est semblable à celui des grosses entérocèles, excepté qu'après la réduction des intestins qui est alors plus promte, ou peu de jours après avoir observé le repos, tenu le ventre libre, etc., il faut encore soutenir l'épiploon avec un suspensoir ou un bandage à pelotte concave qu'on serrera plus fortement, et dont on diminuera par degrés la concavité comme il est prescrit ci-dessus. On contiendra la hernie ombilicale, ventrale et d'un grand volume au moyen d'un corset de toile lacé et plus ou moins serré, ou d'une grande plaque de tôle concave, garnie de laine couverte de peau de chamois, et assujettie par des ceintures.

De l'entéro-épiplocèle adhérente.

Si les tégumens sont amincis ou trop relâchés ; on les raffermira en y faisant des ablutions d'eau froide, ou en y appliquant un coussin ou des linges remplis de fleurs de tan et trempés dans le vin (*v. p.* 242) ; mais lorsqu'au moyen d'un bandage convenable on ne peut maintenir dans l'ouverture herniaire les parties sorties et adhérentes, il vaut mieux les soutenir avec un suspensoir et employer les moyens capables de prévenir l'accroissement de la tumeur, l'engouement, l'*étranglement*, *etc.*, que de détruire les adhérences avec l'*instrument* tranchant, de retrancher l'épiploon endurci et adhérent, après avoir ouvert le sac ; opération difficile, dont le succès est incertain, et qui est dangereuse parce qu'on peut blesser l'intestin quoiqu'on dirige l'instrument du côté du sac, parce que l'inflammation qui survient peut avoir des suites fâcheuses et mortelles.

Cure des hernies compliquées de corps étrangers.

Si des corps étrangers lisses tels que des noyaux de cerise, etc., arrêtés dans l'intestin sorti et sain empêchent sa réduction, on fera observer le repos, on tiendra le ventre libre au moyen des lavemens, des potions huileuses ou laxatives ; puis on tentera de faire rentrer les corps étrangers les uns après les autres par une pression modérée pour ne pas blesser l'intestin, qu'on tâchera de réduire en même tems : si ces corps, de même que ceux qui sont aigus ou couverts d'aspérités ont ouvert l'intestin pressé avec force dans les tentatives de réduction, ou bien en comprimant ou piquant ses parois ont causé l'inflammation, la gangrène et l'épanchement des matières stercorales, on fera l'opération de la hernie, on extraira les corps étrangers situés dans le sac, ou qui sont encore engagés dans l'intestin qu'on incisera s'il est nécessaire, et l'on traitera l'affection de cette partie suivant ses indications.

Cure des hernies compliquées d'étranglement.

On remédie à l'étranglement des hernies par la situation du malade, le taxis, la saignée, des topiques émolliens, répercussifs ou astreingens, des boissons relâchantes ou laxatives, des lavemens de même vertu, la diète et l'opération de la hernie. Le choix et l'administration de ces moyens dépendent de l'espèce d'étranglement, de sa durée, de ses effets, de l'état du malade, de son âge et de son tempérament.

D'étranglement avec inflammation.

Dès que le malade a des symptômes d'étranglement, on ne peut réduire sa hernie, qui avant étoit réductible, il doit se coucher dans la situation favorable à la réduction et s'abstenir d'alimens, de boissons et surtout des spiritueuses. Si l'étranglement est inflammatoire, le Chirurgien, après avoir tenté avec précaution et inutilement la réduction, fera au malade une saignée du bras aussi copieuse qu'il pourra la supporter pour procurer la syncope, relâcher les parois de l'abdomen, exciter dans l'intestin une contraction plus forte et favorable à sa rentrée et ralentir le progrès de l'inflammation. Pendant la défaillance, les parties étranglées rentrent quelquefois d'elles-mêmes ou par le taxis; si elle n'a pas lieu et si, la saignée faite, on ne peut parvenir à la réduction, le malade étant situé favorablement de manière que la partie affectée soit la plus élevée, on fera sur la tumeur des fomentations émollientes, ou l'on y appliquera de la charpie, de l'étoupade, ou bien un gros écheveau de fil, et des compresses imbibées d'huile et de décoction de mauve, de séneçon, de pavot, etc., ou des cataplasmes de farine de lin avec l'huile et le vinaigre, ou des plantes émollientes mêlées avec l'onguent populeum ou d'althœa : on procurera l'évacuation des excrémens des gros intestins au moyen de lavemens émolliens ou laxatifs si le ventre est constipé depuis plusieurs

jours, et qu'il sera inutile et quelquefois nuisible de réitérer après le dégorgement des voies inférieures pour ne pas surcharger le canal intestinal, ni augmenter la tension du ventre. On trompera la soif du malade en mettant dans sa bouche des tranches de citron, d'orange, ou en lui donnant des boissons relâchantes, de l'eau sucrée ou panée, du petit lait en petite quantité, pour ne pas distendre les intestins, ni augmenter le vomissement : les potions huileuses ne conviennent que dans le premier tems de l'étranglement, quand le canal intestinal n'est pas rempli de matières, ou que leur cours n'est pas entièrement intercepté dans la portion étranglée. Après avoir réitéré sans succès les tentatives de réduction et les saignées du bras à peu de distance, suivant la violence des accidens et les forces du malade, si les symptômes augmentent malgré ces moyens administrés avec célérité, on se déterminera d'autant plus promtement à l'opération que le sujet est vigoureux, qu'on a vu les parties étranglées être livides et gangrénées vingt-quatre ou trente-six heures après la naissance des symptômes, et que l'opération réussit communément quand elle est faite à tems.

Cure de l'étranglement par engouement.

Dans la hernie intestinale avec étranglement par engouement, le malade se placera et se conduira comme il est prescrit ci-dessus ; le Chirurgien tentera la réduction en maniant la tumeur d'abord doucement, puis avec plus de force, surtout si elle est crurale, en tous sens, et même en la tirant à soi pour allonger l'anse de l'intestin, procurer plus d'espace aux matières et les disposer à suivre la route du canal intestinal.

au moyen de la saignée;

S'il ne peut la réduire, il saignera une ou deux fois le malade dont le pouls sera dur et fréquent ; d'autres saignées ne sont utiles que quand les douleurs

sont plus aiguës avec fièvre, et pour éloigner la complication inflammatoire qui survient tardivement dans cette espèce d'étranglement.

On appliquera sur la hernie des répercussifs tels que des compresses trempées dans le vin ou l'oxicrat froid, ou en jettant sur le ventre de l'eau froide, ou en couvrant la tumeur de neige, de glace, surtout avant l'inflammation, lorsque la hernie n'est qu'intestinale et avec engouement formé par des vents. Dans ce cas, les topiques relâchans et huileux affoiblissent le ressort des parties et favorisent l'augmentation de leur volume et de leur engorgement; ils ne conviennent que dans l'engouement par des matières durcies qu'il faut délayer et atténuer par des pressions réitérées. Si la hernie est entéro-épiploïque, les remèdes froids agissent peu ou point sur l'intestin couvert d'une portion plus ou moins épaisse d'épiploon qu'ils resserrent et endurcissent, tandis qu'il faudroit la relâcher et la détendre : ils peuvent même être dangereux en congelant profondément cette membrane dont l'induration rend la réduction de la tumeur plus difficile et même impossible, ou, qui réduite peut s'enflammer, suppurer, et qui morte se sépare des parties vivantes : lorsqu'après leur usage, des symptômes inflammatoires se manifestent, on en préviendra les progrès et la gangrène en appliquant les émolliens et les huileux, ou en pratiquant promtement l'opération de la hernie, si l'étranglement subsiste depuis plusieurs jours. des répercussifs;

On donnera dès le premier tems des lavemens purgatifs composés de miel et de sel commun, ou d'une décoction de sené mondé jointe à l'huile de noix pour débarasser les gros intestins des matières qui peuvent y séjourner et résister au cours de celles qui sont arrêtées plus haut : après leur usage, si l'on des lavemens;

ne parvient pas à la réduction et si les symptômes ne sont pas urgens pour l'opération, on irritera les intestins au moyen de lavemens plus actifs en soufflant par l'anus de la fumée de tabac avec une machine destinée à cet usage. Mais comme on ne peut pas toujours se procurer cette machine et qu'il est difficile de faire pénétrer la fumée en quantité suffisante parce qué l'action des intestins fait ressortir celle qui est entrée par la première impulsion, on donnera des lavemens avec l'infusion d'un gros de tabac dans une chopine d'eau bouillante ; l'action en est d'ailleurs plus sure, plus promte et souvent plus efficace, quoiqu'elle cause le mal-aise, des anxiétés, la défaillance, la sueur froide, des mouvemens convulsifs dans le ventre et même dans la hernie, la sortie de vents par en haut et par en bas, etc. ; quelquefois pendant ces symptômes, les parties sorties rentrent d'elles-mêmes par l'effet de la foiblesse et de l'irritation excitée dans le canal intestinal, ou sont faciles à réduire. Si l'on ne réussit pas, et si les symptômes n'annoncent point que les intestins soient vivement irrités par le tabac, on peut redonner des lavemens semblables, à deux heures de distance, et pendant l'action du remède on mettra le malade dans un bain chaud.

des boissons ; On ne donnera des potions huileuses que dans l'engouement par des matières endurcies, par des corps étrangers, et quand il n'y a point d'inflammation ou qu'elle commence. Dans les autres cas, on fera prendre des boissons relâchantes et en petite quantité, plus souvent du bouillon, de la gelée de viande, si le sujet est vieux ou foible ; et dès les premiers jours après les lavemens avec le miel ou le sené, on fera boire une pinte d'infusion de sené et de syrop violat, de décoction de casse aiguisée de sel de Glaubert, ou de préférence la

des purgatifs ;

solution d'une once de sel d'Epsom dans une pinte d'eau qu'on donnera par petit verre, tous les quart-d'heure ou à chaque demi-heure. Ce sel, en agaçant les intestins, procure une excrétion d'humeurs capables de détremper et d'entraîner celles qui sont accumulées dans la hernie, et excite dans la portion sortie et dans tout le canal des ébranlemens efficaces pour la tirer de la gêne. On pourra continuer ce purgatif plus ou moins de tems suivant les effets et l'état des symptômes, et donner alors dans l'intervalle un ou deux lavemens d'infusion de tabac.

Ainsi l'administration de tous ces moyens doit être respective à la cause de l'engouement, au degré de l'étranglement dont les symptômes ont moins d'intensité que dans le cas d'inflammation, et qui peut subsister plusieurs jours sans exposer la vie du malade, et aux circonstances qui accompagnent cette complication. Par leur usage méthodique on parvient souvent à réduire la hernie et à faire cesser les accidens de l'étranglement. Quelquefois cependant la réduction faite, les accidens augmentent lorsqu'il ne se fait point de dégorgement par l'anus, que les matières restent amassées dans les intestins, qui ayant été trop distendus, ne peuvent se contracter et repousser les matières qui les engouent; que leurs parois sont adhérentes ou resserrées au point d'en effacer la cavité et d'interrompre le cours de ces matières, ou enfin que la portion réduite éprouve un étranglement intérieur par une bride membraneuse, par une portion épiploïque ou par un rétrécissement du sac herniaire repoussé dans le ventre et qui continue de les comprimer. On peut remédier à la première cause de la persévérance des accidens, en donnant plusieurs verres d'une décoction de casse, aiguisée de sel d'epsom et des lavemens purgatifs pour procurer l'expulsion des

Cause de la persévérance des accidens de l'étranglement après la réduction de la hernie.

Utilité des purgatifs.

matières stercorales arrêtées. S'il n'y a pas d'évacuation par l'anus et si les accidens diminuent, on doit les attribuer aux autres causes, faire lever le malade, lui faire faire des efforts capables de déterminer les parties à ressortir de nouveau, et soit qu'elles ressortent ou non, procéder sur le champ à l'opération de la hernie.

cas et tems de l'opération.

Cette opération n'est pas moins nécessaire lorsqu'on ne peut réduire la hernie après avoir éprouvé pendant cinq, six, dix ou douze jours, l'inefficacité des moyens prescrits ci-dessus; elle doit être faite promtement lorsque les symptômes augmentent au lieu de diminuer, ou qu'on a lieu de craindre l'inflammation. Si le malade est foible ou vieux, on opérera dans les trois ou quatre premiers jours des accidens, quoiqu'ils n'augmentent pas, et que la nature de l'étranglement permette du délai: en temporisant trop long-tems, on l'expose à périr des effets de la foiblesse ou de l'épuisement qui résulte de la privation de nourriture lorsqu'il vomit tout ce qu'il prend. Il seroit aussi dangereux de différer l'opération dans les hernies entéro-épiploïques étranglées, dont on a réduit les intestins en totalité ou en partie, et dont la réduction procure un soulagement momentané et même la liberté du ventre par la voie des selles, si le hoquet, le vomissement la fièvre, la douleur de la tumeur, symptômes de l'inflammation de l'épiploon resté au-dehors, persévéroient dans le même degré.

Cure des hernies avec gangrène.

Dans les hernies avec gangrène on pratiquera promtement l'opération pour arrêter le progrès de la pourriture et remédier à ses effets. Si les tégumens ne sont pas altérés, on ouvrira la tumeur avec ménagement, et après avoir incisé ou retranché les parties corrompues, le traitement sera relatif à la déperdition plus ou moins grande de ces parties,

et à l'état de celles qui sont saines, libres ou adhérentes. Lorsque la peau est gangrénée et ouverte, les parties sorties sont communément adhérentes à l'ouverture herniaire, et il suffit d'emporter les lambeaux atteins de pourriture, de laver l'ulcère avec du vin chaud, de ne point laisser séjourner les matières stercorales, de le panser avec la charpie imbibée d'esprit de térébentine et des plumaceaux couverts de digestif animé, afin de le déterger et d'en obtenir la consolidation parfaite, si la hernie est épiploïque ou formée par une portion d'intestin dont l'ouverture extérieure peut se fermer sans risque pour la vie du malade, quand les matières fécales reprennent aisément leur route naturelle.

Cure des hernies compliquées de maladies des tégumens.

L'érésipèle, l'excoriation de la peau qui couvre les hernies, se guérissent par des lotions d'eau de sureau, en faisant des onctions de cérat saturné, de suif fondu dans le vin, en serrant moins le bandage qu'on couvrira de toile, etc. Si dans l'oschéocèle négligée ou non contenue depuis long-tems, le tissu cellulaire du scrotum se remplit d'humeurs lymphatique, gelatineuse, stéatomateuse, au point de rendre la tumeur d'un volume excessif, dure, pésante, facile à confondre avec le sarcocèle, ou si compacte et si épaisse, qu'il est difficile et même impossible de discerner les parties sorties du ventre, surtout si la verge et l'ouverture du prépuce sont effacées de manière qu'on n'en distingue le siége que par l'écoulement des urines; on peut combattre le mal dans le principe avec des topiques fondans, des ablutions savoneuses, des drastiques; en diminuer l'accroissement et même en tenter la cure radicale dans un sujet jeune et sain d'ailleurs, en excitant un écoulement lent et peu abondant des humeurs, au moyen de la pierre à cautère ou d'un fer rouge appliqué au bas du

scrotum dans une petite étendue, et à plusieurs reprises. La hernie compliquée d'un lipôme ne doit point empêcher de tenter la cure de cette tumeur graisseuse par les fumigations de vinaigre, les topiques mercuriels ou par le caustique, si elle est petite et si l'on peut réduire les parties sorties, et de préférence par l'instrument tranchant si elles sont irréductibles. On ne fera la ponction de l'hydrocèle par épanchement, qu'après avoir réduit les parties contenues dans le sac herniaire, pour ne pas les blesser et être plus sûr de pénétrer dans le kiste : si elles sont adhérentes, on évacuera l'eau par une incision suffisante, d'abord aux tégumens, puis au kiste, et l'on entreprendra sur le champ la cure radicale de l'hydrocèle, Le sarcocèle, et les autres maladies dont les hernies peuvent être compliquées, se traitent suivant leurs indications, après avoir réduit les parties sorties et les avoir contenues dans le ventre au moyen d'un bandage convenable, et si leur réduction est impossible, en employant des moyens curatifs qui ne les affectent point.

du lipôme; d'hydrocèle; de sarcocèle, etc.

De l'Opération de la Hernie.

Ce que c'est.

Cette opération consiste à inciser les tégumens, le sac herniaire et s'il est nécessaire, l'arcade crurale, l'anneau inguinal ou l'ombilical, pour faire cesser l'étranglement des viscères sortis, les réduire ou remédier à leurs altérations.

Instrumens.

Les instrumens convenables pour la pratiquer sont un bistouri droit, fixe ou mobile sur son manche, une sonde canelée mousse, simple ou aîlée (v. p. 136), une pince à disséquer, des ciseaux à pointes mousses, un bistouri étroit, boutonné et concave sur le tranchant, un bistouri à lame cachée dans une gaîne (v. p. 153).

Après avoir disposé ces instrumens et ce qui est utile pour le pansement, le Chirurgien, plus exercé de la main droite que de la gauche, se placera pour opérer avec plus de facilité, à la droite du malade qui, ayant satisfait au besoin d'uriner, sera couché et assujetti par des Aides dans la même position que pour l'opération du *taxis*, sur le bord droit du lit de quelque côté que soit la hernie; ou s'il est plus habile de la main gauche, il se placera, de même que le malade, au bord gauche du lit; enfin si l'opération de la hernie inguinale ou de la crurale doit être longue et laborieuse, pour opérer commodément il s'asseyera entre les jambes du malade placé en travers sur le lit, la tête élevée par un oreiller, la poitrine légèrement fléchie, le bassin soulevé suffisamment et surtout du côté de la hernie, et les extrémités inférieures soutenues par des Aides. Situation du malade et du chirurgien.

Si la peau qui couvre la partie supérieure de la hernie peut être pincée, il la soulevera le plus qu'il lui sera possible avec le pouce et le doigt indicateur de chaque main, pour y faire un pli perpendiculaire à la direction de la tumeur, transversal dans l'exomphale, un peu oblique de haut en bas et de dedans en dehors dans la hernie inguinale, et de dehors en dedans dans la crurale; puis tenant de la main gauche un côté du pli, et un Aide placé vis-à-vis de lui prenant l'autre côté et le tendant suffisamment, il incisera perpendiculairement le milieu de ce pli dans toute sa largeur avec le bistouri droit, tenu de la main droite comme pour couper contre soi. Mais si l'embonpoint, l'œdématie empêchent de pincer la peau, après l'avoir tendue avec le pouce et les doigts index et médius de la main gauche transversalement à la direction de l'incision, il enfoncera avec précaution à cinq ou six lignes au-dessus Incision de la peau. Elle doit s'étendre au-dessus de l'ouverture herniaire.

de la hernie, la pointe du bistouri jusqu'au tissu cellulaire, et en la retirant, il aggrandira suffisamment cette ouverture pour introduire sous les tégumens une sonde canelée. Si la tumeur est d'un grand volume et s'étend beaucoup au-dessus de l'ouverture herniaire, il incisera, comme ci-dessus, la peau pincée et soulevée autant qu'il sera possible à la partie moyenne de la hernie, et s'il ne peut y faire un pli, après l'avoir suffisamment tendue, il l'incisera dans le même endroit de dehors en dedans et peu-à-peu, pour ne pas pénétrer trop avant ni blesser les parties contenues dans le sac. Ensuite, dans tous les cas, il prolongera l'incision jusqu'au bas de la tumeur avec le même bistouri tenu comme une plume à écrire, le tranchant regardant la paume de la main et conduit sur une sonde cannelée, mousse et enfoncée dans le tissu cellulaire qui est sous les tégumens ; et si l'incision a été commencée au milieu de la tumeur ou au-dessous de l'ouverture herniaire, elle sera prolongée de la même manière en haut jusqu'à un demi-pouce au-dessus de cette ouverture, et même un peu plus dans les sujets gras, pour la débrider plus facilement.

Dans les hernies qui se reforment à ceux qui ont été opérés et lesquelles sont ordinairement sans sac herniaire, cette incision sera faite avec plus de ménagement, de même que dans les ombilicales et les ventrales dont la peau est fréquemment adhérente au sac qu'on ouvre alors en même-tems ; et dans les exomphales, l'incision sera longitudinale, en T, ou cruciale suivant leur volume et leur forme, ayant soin de la prolonger jusqu'à leur partie inférieure pour empêcher le pus d'y séjourner.

Dénudation et incision du

Les bords de l'incision de la peau écartés ou disséqués, et le sang absorbé avec une éponge, etc. ;

si la hernie est inguinale, récente et à un sujet maigre, le sac se présente recouvert d'un tissu cellulaire mince; après l'avoir soulevé avec les doigts ou une pince à disséquer, à sa partie inférieure où la fluctuation de la sérosité qu'il contient est plus sensible, le Chirurgien l'incisera dans une petite étendue avec le bistouri porté en dédolant, et introduira dans cette ouverture, qui laisse promtement échapper la sérosité, la sonde jusqu'à l'entrée du sac tendu suffisamment, en la soulevant après s'être assuré par des mouvemens latéraux qu'il n'y a pas de viscères du côté de sa cannelure sur laquelle il conduira le bistouri, ou de préférence des ciseaux à pointes mousses, pour le fendre dans toute sa longueur; puis il achevera de le couper en bas de la même manière, en le tendant avec les doigts, s'il reste un cul-de-sac qui puisse retenir le pus. Dans les sujets gras, ou dans les hernies anciennes, le tissu cellulaire qui couvre le sac, ayant beaucoup d'épaisseur et formant quelquefois des couches membraneuses séparées par un vide qu'on pourroit prendre pour la cavité du sac, doit être incisé à plusieurs reprises avec un bistouri porté à plat et en dédolant, et conduit sur la sonde cannelée mousse, à la partie moyenne et inférieure de la tumeur dans une étendue suffisante pour découvrir le sac et le fendre comme ci-dessus; plutôt que d'enfoncer jusque dans cette poche une sonde cannelée pointue, qui quoique dirigée obliquement de haut en bas peut blesser l'épiploon, les intestins quelquefois adhérens, humectés d'une petite quantité de sérosité ou descendus jusqu'au bas de la hernie, surtout si elle est sèche. Lorsqu'en incisant le tissu cellulaire et le sac, on ouvre des vaisseaux qui fournissent beaucoup de sang, un Aide appliquera promtement le doigt sur leur orifice, et après avoir

sac de la hernie inguinale.

absorbé le sang, on continuera l'opération : si l'hémorragie récidivoit ensuite et ne pouvoit point être arrêtée par l'agaric et la compression, on lieroit les vaisseaux tirés à soi avec une pince.

La dénudation et l'incision du sac de la hernie inguinale sont quelquefois difficiles et exigent beaucoup d'attention, lorsqu'il est situé derrière et à l'un des côtés du cordon spermatique, qu'il est caché en partie par le testicule non descendu ou fixé contre l'anneau; que dans les deux sexes il est rétréci dans sa circonférence en forme de collet; qu'il est couvert par un abcès, des hydatides, une hydrocèle, ou placé au côté externe de la vessie ou au côté interne d'une portion du cœcum, sorties par l'anneau, unies au tissu cellulaire de la peau, affaissées et ressemblant à une substance membraneuse, mollasse et un peu épaisse; qu'il est sous l'aponévrose de l'oblique externe ou adhérent aux viscères sortis, qu'il contient des corps étrangers, peu ou point de sérosité, ou un autre sac produit par l'épiploon, le ligament large de la matrice; enfin, qu'il est gangréné ou percé par des agens extérieurs dans les coups, les chutes, etc.

Dénudation et incision du sac de la hernie crurale;

Le sac de la hernie crurale, situé plus profondément que dans l'inguinale, ne peut être découvert qu'après avoir incisé le tissu cellulaire plus ou moins épais, quelquefois des glandes squirreuses qu'il faut même emporter, des fibres de l'aponévrose du fascia lata, qui formant souvent une membrane dense, soulevée et tendue peuvent en imposer pour le sac. Il sera ouvert et tendu comme il est prescrit ci-dessus, ayant égard à ses rétrécissemens, ses adhérences, aux tumeurs qui peuvent l'avoisiner, et surtout à la hernie de vessie sortie par l'arcade crurale, et qui se trouve à son côté interne.

Le sac de la hernie ombilicale est sous les tégumens : on l'incise avec la peau, s'il y est adhérent; sinon, on l'ouvre séparément et de la même manière que celui de la hernie inguinale.

de la hernie ombilicale.

On a conseillé dans les hernies récentes, d'un petit volume, avec étranglement depuis peu de tems et dont les viscères paroissent sains, d'inciser l'anneau ou l'arcade crurale sans ouvrir le sac; puis ces viscères réduits, de repousser dans l'ouverture herniaire la plus grande partie du sac affaissé, et l'y soutenir avec une pelotte large, mollette et formée de charpie de linge fin, afin que ses parois devenant adhérentes, il forme un corps solide qui s'oppose à la récidive de la hernie. Mais le défaut de connoissance de l'état des viscères sortis, qui peuvent être enflammés ou disposés à la gangrène quoique le sac soit sain, et qui rentrant tout-à-coup dans le ventre, après le débridement, peuvent causer un épanchement dangereux ou mortel, et la possibilité de leur réduction après l'ouverture du sac, sans débrider l'ouverture herniaire, ont fait abandonner cette méthode inusitée dans les hernies anciennes, maronnées, avec corps étrangers et dont les viscères sont adhérens, étranglés par des collets du sac souvent situés dans l'anneau, par des brides intérieures, ou qui sont gangrénés ou percés.

De la méthode d'opérer les hernies sans ouvrir le sac.

Le sac ouvert, on continue l'opération différemment, suivant la nature et l'état des parties qu'il renferme et qui sont intestinales ou épiploïques, saines, libres ou adhérentes, enflammées, gangrenées ou percées.

Etat des parties dans le sac.

Si l'intestin est sain, sans adhérence et ne rentre pas de lui-même, après avoir soulevé convenablement le bassin du côté de la hernie, on en tirera doucement une plus grande portion au-dehors, afin que les matières qui le boursouflent, étendues dans

Cas de l'intestin sain et réductible par le taxis sans incision de sa

un plus grand espace, s'opposent moins à sa réduction qu'on pourra obtenir après les avoir repoussées dans le ventre, en dilatant peu-à-peu l'ouverture herniaire avec le doigt index porté sur le bord de cette ouverture, et autour de l'intestin qu'on pressera modérément pendant quelque tems, puis avec plus de force, dans la hernie inguinale du côté de l'os des hanches, dans la crurale vers la ligne blanche, et dans l'exomphale vers la colonne vertébrale, avec les doigts indicateurs de chaque main, portés alternativement de manière que l'un soutienne la portion déjà rentrée, pendant qu'on réduit avec l'autre celle qui est au-dehors et qui est sortie la première. Ces tentatives étant insuffisantes, il faut aggrandir l'ouvêrture herniaire par la dilatation ou l'incision.

Dilatation de l'ouverture herniaire.

La dilatation se fait avec un levier d'acier, porté sous le ligament de Fallope ou au bord supérieur de l'anneau pour le soulever et réduire les parties; ou de préférence avec un dilatatoire à deux branches en forme de gorgeret brisé dans le milieu de sa longueur, terminé en stylet boutonné. Cet instrument tenu de la main droite comme une plume à écrire, sa concavité tournée du côté des parties sorties, et qu'on déprimera avec la main gauche, sera introduit fermé, de deux ou trois lignes, à la partie supérieure et externe de l'ouverture herniaire entre l'intestin et le sac, s'il n'y a pas d'épiploon, et s'il y en a, entre lui et l'intestin : puis on commencera la dilatation en écartant les branches, de manière que dans la hernie inguinale l'une soit portée en haut et en dedans contre le pilier interne de l'anneau, et l'autre, en bas et en dehors contre l'externé; et dans la crurale, l'une en devant et en dehors sous le ligament de Fallope, et l'autre en arrière contre le pubis; on achevera ensuite la di-

latation ; en continuant d'écarter par degrés et avec force ces branches après les avoir enfoncées plus avant ; et quand elle sera suffisante, on tentera la réduction pendant qu'un Aide tiendra l'instrument fixé au degré d'écartement convenable. Ce procédé est peu douloureux, sans danger, n'empêche point la récidive de la hernie, mais la rend facile à contenir par un bandage, pour que l'ouverture herniaire reste moins grande que lorsqu'on pratique l'incision qui cause une douleur aiguë, dans laquelle on est exposé à blesser les parties étranglées, dont les bords restent écartés et ne peuvent s'unir l'un à l'autre, et dont la guérison est plus longue. Cette dilatation ne doit être pratiquée que lorsque l'étranglement est récent, peu considérable, permet l'introduction de l'instrument, et que les parties sorties sont saines, sans adhérence, sans rétrécissement du sac ni étranglement intérieur.

Cas où elle convient.

L'incision est nécessaire dans les autres cas : elle se fait avec le bistouri droit, conduit sur la sonde cannelée simple ou aîlée, suivant la quantité d'intestin sorti, ou avec le bistouri boutonné. Si le Chirurgien se sert du bistouri droit, après avoir déprimé l'intestin avec le dos de la main gauche, il enfoncera entre cette partie et le bord supérieur du sac le bout de la sonde jointe et tenue de la main droite ; et si des adhérences ou l'étroitesse de l'ouverture herniaire en empêchent l'introduction en ce lieu, il l'insinuera vers l'un des côtés du sac ou au-dessous de l'intestin relevé, puis la conduira avec précaution à l'endroit où il doit faire l'incision qui dans la hernie inguinale sera en haut et en dehors si le cordon spermatique est derrière le sac ou à son côté interne, et en haut et en dedans s'il est devant le sac ou à son côté externe, qui dans la hernie crurale près la crêté du pubis sera en

Incision à la circonférence de l'ouverture herniaire avec le bistouri droit.

haut et en dedans, mais en haut et en dehors, si elle est du côté de l'épine supérieure de l'os des hanches, pour éviter l'artère épigastrique; et qui dans la hernie ombilicale sera en haut et du côté gauche, pour ne pas blesser la veine ombilicale et moins exposer à la récidive de la hernie. La sonde placée dans le lieu convenable, après lui avoir fait faire des petits mouvemens latéraux, il appliquera fortement sa cannelure contre le sac, la tiendra de la main gauche renversée sur l'intestin, portera le long de cette cannelure le bistouri droit tenu de l'autre main dans un angle d'environ soixante degrés, et incisera d'une, deux ou trois lignes, dans tous les cas le sac, puis dans la hernie inguinale, quelques fibres du transverse et du petit oblique, et les fibres aponévrotiques qui unissent les piliers s'il incise en dehors, et celles du pilier interne s'il coupe en dedans; dans la hernie crurale, le ligament de Fallope près de son attache à la crête du pubis, ou à son côté externe; et dans l'exomphale des fibres de l'anneau ombilical ou de la ligne blanche. Après cette section ordinairement suffisante pour faciliter la réduction, il retirera le bistouri sans la sonde retenue dans la même position et qu'il ôtera ensuite. Si la section n'a pas assez d'étendue, ce qui sera très-rare, il l'aggrandira dans le même endroit et de la même manière.

avec le bistouri boutonné.

L'incision avec le bistouri boutonné est préférée comme plus simple et plus facile. Après avoir déprimé l'intestin avec la partie dorsale des doigts de la main gauche, de manière que le bout du doigt indicateur réponde à l'endroit qu'il faut inciser, le Chirurgien enfoncera de deux ou trois lignes entre le sac et l'intestin le bouton du bistouri, tenu de la main droite et dont le dos sera conduit sur le doigt index; puis il coupera les parties désignées

ci-dessus dans la même direction et la même étendue, en relevant l'instrument avec la main qui le tient, et le pressant avec le doigt indicateur de la main gauche.

Accidens de l'opération ; ouverture de l'artère épigastrique ou de l'intestin.

Lorsqu'en incisant l'anneau ou l'arcade crurale, on ouvre l'artère épigastrique, l'hémorragie peut être mortelle si on ne l'arrête avec le doigt appliqué sur l'orifice du vaisseau pendant un tems suffisant, avec un gros bourdonnet lié et sec ou trempé dans l'eau alumineuse, avec une tente formée d'agaric ou de charpie, ou avec une pince à anneaux dont une des branches garnie d'agaric sera portée sur le vaisseau, et l'autre placée extérieurement sur une compresse où elles seront fixées avec un ruban passé dans les anneaux et maintenues par un Aide. On peut aussi pendant l'opération percer l'intestin, ce qu'on connoît à son affaissement, à la sortie des vents et des matières qui le distendent ; alors avant de le réduire, on passera un fil dans la portion du mésentère qui répond à cette plaie pour retenir l'intestin fixé contre l'ouverture herniaire.

Réduction de l'intestin sain.

L'intestin étant sain et libre après le débridement de l'anneau, on en tirera doucement une plus grande portion au-dehors, surtout dans les hernies anciennes, pour examiner la partie qui a été étranglée dans l'anneau, etc., et qui rétrécie au point de ne plus être dilatable, en exige l'incision, ou pour connoître si elle n'y est pas adhérente ou s'il n'y a point des brides intérieures qui forment étranglement et qu'il faut détruire. Ces complications n'ayant pas lieu, on réduira l'intestin de la manière qui a été décrite ci-devant. Si la hernie est complette, on fendra entièrement la partie inférieure du sac qui n'aura point été d'abord suffisamment incisée, ou l'on en retranchera les côtés s'ils sont épais et durs, évitant

Pansement. de blesser les parties voisines : puis les bords de la plaie rapprochés comme ceux d'une plaie simple, on les couvrira d'un linge fin, de charpie et de compresses, qui seront contenues dans la hernie ombilicale par un bandage de corps ; dans la crurale par le bandage triangulaire de l'aîne, assujetti supérieurement avec des épingles à une serviette fixée autour du ventre, pour y maintenir une compresse ou un morceau de flanelle imbibée d'huile, et inférieurement par une bandelette ou sous-cuisse arrêtée en dehors au bandage de corps ; et dans la hernie inguinale par un suspensoir à deux chefs, allongés supérieurement pour soutenir le scrotum dont les parties abandonnées à leur poids s'engorgent quelquefois et deviennent douloureuses, et pour croiser les chefs et les fixer à la serviette de corps ; bandages préférables pour la propreté et la commodité des pansemens au spica de l'aîne, dont l'application est difficile et fatigante pour le malade. Une heure

Utilité des purgatifs après l'opération. après l'opération on donnera un lavement d'eau et de vin où l'on mêlera quatre onces d'huile de noix ou de miel mercurial, pour fortifier les intestins et exciter l'évacuation des matières dont ils sont remplis, laquelle est ordinairement précédée par des vents qui s'échappent même souvent peu de tems après que le malade a été opéré. Si cette évacuation n'a pas lieu et si les symptômes de l'étranglement persévèrent et ne dépendent point d'un étranglement intérieur auprès de l'ouverture herniaire, ce dont on peut s'assurer en y introduisant le doigt, on fera prendre quelques verres de décoction de casse, aiguisée de sel d'Epsom, qu'on continuera pendant deux ou trois jours jusqu'à ce que le ventre soit parfaitement libre, que les symptômes soient dissipés : ce purgatif convient même dans tous les cas presqu'aussi-tôt après l'opération.

Si le malade observe le repos, les parties remises dans le ventre ne sont plus repoussées au-dehors; on ne levera le premier appareil qu'au bout de deux ou trois jours; puis on en appliquera un semblable; on continuera les pansemens à sec et plus ou moins fréquemment suivant l'abondance de la suppuration; et souvent la plaie est parfaitement consolidée au bout de dix à douze jours. S'il est tourmenté par la toux, on la combattra par les potions béchiques et calmantes, on s'opposera à l'issue des parties, en faisant tenir la main d'un Aide sur l'appareil, et si cela ne suffit point en mettant sur l'ouverture herniaire, après avoir écarté les lèvres de la plaie, une pelotte mollette de charpie, couverte de compresses et maintenue par le bandage décrit ci-dessus, et par la main d'un Aide : cette pelotte empêchant la réunion des parties divisées, la cure sera plus longue.

Traitement de la plaie.

L'embonpoint du ventre, ou le resserrement de ses parois et la transposition des viscères à la suite de la sortie ancienne et habituelle d'une grande portion d'intestins et de mésantère, peuvent s'opposer à la réduction complette de ces parties entièrement libres après l'incision suffisante de l'anneau ou du ligament de Fallope. Alors aprés les avoir couvertes d'un linge trempé dans un mêlange d'huile et de vin ou d'eau de mauve, et les avoir maintenues contre l'ouverture herniaire avec la charpie, des compresses et un bandage convenable, on amaigrira le malade par les saignées, le repos, la diète, les purgatifs, les lavemens stimulans, et l'on relâchera les parois du ventre par des embrocations réitérées fréquemment, pour faciliter par degrés la rentrée de l'intestin, dont la tunique extérieure s'exfolie dans cette circonstance, et dont une portion restant unie au bord de l'ouverture herniaire, oblige de porter un bandage à pelotte plate ou un peu concave.

Moyens de remédier aux obstacles à la réduction par l'embonpoint ou le resserrement du ventre.

par les collets du sac, les brides intérieures

Si un collet du sac, une bride ligamenteuse ou épiploïque intérieure s'oppose à la réduction ou étrangle l'intestin réduit, après avoir prolongé l'incision de l'anneau autant qu'il sera nécessaire pour y enfoncer le doigt, on les coupera avec le bistouri boutonné, conduit sur le doigt indicateur de la main gauche ou avec le bistouri caché, ou avec des ciseaux; puis on couvrira la plaie d'un linge fin et clair, de charpie, etc., après avoir introduit dans le ventre une bandelette de linge éfilée, si l'on y craint le séjour du pus.

Opération de l'épiplocèle sain sans adhérence, d'un petit et d'un grand volume.

Dans l'épiplocèle avec étranglement, le sac ouvert, l'épiploon paroît ordinairement enflammé, en suppuration ou gangréné, parce que les symptômes étant communément moins graves que dans l'entérocèle, on diffère plus long-temps l'opération. Mais s'il est sain, sans adhérence, avec ou sans intestin, on dilatera ou l'on incisera l'anneau ou l'arcade crurale; et après l'avoir réduit, on réunira la plaie: lorsqu'elle se consolide, souvent l'épiploon contracte à l'anneau une adhérence qui peut empêcher la récidive de la hernie, mais qui occasionne quelquefois des tiraillemens d'estomac après avoir mangé ou en redressant le tronc, si pendant la cure on ne maintient point le corps du malade dans une parfaite extension. Lorsque l'épiploon est d'un grand volume et sorti depuis long-temps, il a perdu pour ainsi dire son droit de domicile, les parties intérieures occupent sa place, et on ne peut le réduire qu'au moyen d'une pression forte et dangereuse, par la meurtrissure qu'elle produit et qui est suivie d'accidens graves et quelquefois mortels. On conseille alors d'en retrancher une grande portion et de réduire le reste après avoir remédié à l'hémorragie, en touchant les vaisseaux qui fournissent du sang avec un linge trempé dans de l'esprit-de-vin, ou

après l'avoir prévenue en pratiquant plusieurs ligatures au-dessus de la portion qu'on doit emporter : mais on a abandonné ce procédé à cause de la récidive de l'hémorragie, qui a quelquefois lieu après la réduction dans le ventre, si l'on ne fait pas de ligature, et si l'on en fait à cause des accidens fâcheux qui résultent communément de ces ligatures. On préfère maintenant de laisser l'épiploon au-dehors, de le renverser sur l'anneau après l'avoir couvert d'un linge, et de panser mollement et à sec la plaie dont les bords seront écartés. Alors une portion de cette membrane rentre peu-à-peu dans le ventre par la situation horizontale, par le retour de l'estomac et des intestins à leur place naturelle, par l'amaigrissement pendant la cure, par le repos, la diète, les purgatifs ; et souvent elle se flétrit, suppure et se sépare près de l'ouverture herniaire où ce qui en reste devient adhérent et fournit des bourgeons qui, s'unissant aux parties voisines, augmentent la solidité de la cicatrice.

Cas d'adhérence de l'intestin sain à lui-même, au sac, à l'épiploon, au testicule.

On détruit aisément avec le doigt l'adhérence de de l'intestin récente, lâche ou circulaire, et, après l'avoir réduit, on réunit la plaie. Mais si son adhérence au sac, au testicule ou à lui-même est ancienne, forte, dense et inséparable avec le doigt, on incisera le sac et l'anneau ou l'arcade crurale, dont la constriction cause l'étranglement ; et après avoir réduit les portions intestinales libres, on couvrira celles qui sont adhérentes et qui restent au-dehors, d'un linge imbibé d'huile et d'eau tiède, puis de charpie, de compresses trempées dans le même mélange et soutenus au moyen d'un bandage. L'étranglement détruit, les accidens cessent, la liberté du ventre se rétablit, la portion intestinale adhérente, rapprochée de l'ouverture herniaire, s'y unit, souvent sa tunique externe s'exfolie et la ci-

catrice se forme. Ce procédé est plus avantageux que de diviser ces adhérences avec le bistouri ; dissection difficile et souvent impossible sans blesser l'intestin, à moins qu'elle ne soit entièrement dirigée du côté du sac ou de l'épiploon, dont on retranchera la portion adhérente : mais cette portion réduite avec l'intestin, s'enflamme et s'agglutine aux parties voisines en rétrécissant la cavité des intestins, d'où suit l'engouement des matières fécales et ses effets, ou suppure et s'exfolie avec une partie ou la totalité des tuniques de l'intestin qui lui sont unies, d'où il résulte des accidens fâcheux et quelquefois un épanchement de matières qui est mortel, si les bords de la crévasse de l'intestin ne sont pas adhérens près de l'ouverture herniaire. L'étroitesse de l'intestin causée par le resserrement ou l'adhérence de ses parois entr'elles, exige l'excision de la portion rétrécie, et l'insinuation du bout supérieur dans l'inférieur, s'ils sont libres, et s'ils ne le sont pas, on y établira un anus artificiel. L'intestin est quelquefois rétréci et adhérent dans le ventre, près de l'ouverture herniaire, ce qu'on peut connoître par le doigt introduit profondément vers cette partie, après avoir tiré à soi la portion étranglée, par la plénitude du canal au-dessus du point adhérent, par la difficulté d'y faire passer les excrémens, par les signes commémoratifs tirés des déjections de matières comme filées, des coliques violentes en cet endroit, etc. ; il faut alors laisser l'intestin dehors et panser mollement. Si le lendemain les déjections ne se font point par l'anus, malgré l'usage des lavemens et des purgatifs, et si les symptômes d'engouement continuent, on préviendra la crevasse de l'intestin et l'épanchement des matières, en y faisant une incision et en y formant un anus contre-nature.

L'adhérence de l'épiploon aux parties voisines se traite de la même manière. Si dans l'entéro-épiplocèle, elle empêche l'introduction de la sonde cannelée ou du bouton du bistouri pour inciser l'anneau, etc., lorsque la dilatation est impraticable; on enfoncera ces instrumens entre l'intestin et l'épiploon, et l'on coupera sans danger l'épiploon, le sac et le bord de l'ouverture qui cause l'étranglement. Après ce débridement, on réduira l'intestin, on pansera mollement et à sec, et l'on attendra que la suppuration sépare la portion épiploïque laissée au-dehors, et qui est d'un petit volume. Si cette portion est très-grosse, en partie adhérente au sac, au testicule ou à l'intestin, on en retranchera le plus qu'il sera possible, en évitant de blesser les parties voisines; et après avoir arrêté le sang avec la charpie, etc., on appliquera l'appareil convenable, et dans la suite on pansera avec des plumaceaux couverts de digestif pour hâter la suppuration et le détachement des portions épiploïques adhérentes. Si elles le sont au testicule, on modérera ou l'on réprimera sa tuméfaction prompte et considérable dès qu'il est à nud ou irrité, en pansant mollement avec les mucilagineux et en le soutenant avec un suspensoir : mais quel que soit le volume, l'induration et l'étendue de l'adhérence de l'épiploon au testicule, on ne doit point extirper en même tems cet organe, à moins qu'il ne soit squirreux, carcinomateux, gangréné ou vicié de manière à ne pouvoir être conservé.

Lorsque l'intestin est enflammé, on incisera promtement l'anneau, etc., pour faire cesser l'étranglement; et s'il est rénitent ou élastique, on le réduira quoique rouge, livide ou noir, parce que la chaleur du ventre le ranimera. Cette incision est aussi nécessaire dans le cas de l'inflammation de l'épi- Cas de l'intestin enflammé.

ploon ; mais libre ou adhérent, on le laissera au-dehors et on pansera comme il est marqué ci-dessus.

Cas de l'épiploon suppuré, gangréné.

S'il a suppuré ou s'il est gangréné, après s'être assuré qu'il ne couvre point d'intestin qui peut être pincé, on en retranchera seulement les parties altérées, putrides, et dont le volume est considérable, sans inciser le bord de l'ouverture herniaire, et s'il est d'un petit volume, les humeurs étant évacuées par l'ouverture du sac, on pansera à sec ou avec des plumaceaux trempés dans le vin, l'esprit de thérébentine, puis fréquemment avec des digestifs plus ou moins stimulans, suivant l'état de la suppuration. Mais si l'on ne trouve ni épiploon ni intestin dans le sac herniaire, les matières fluides, d'une odeur stercorale, qui le remplissoient ou qui étoient épanchées dans le tissu cellulaire voisin, peuvent venir d'une crévasse de l'intestin pincé et adhérent à la partie interne de l'anneau ou de l'arcade crurale, ou de l'appendice vermiforme du cœcum sortie seule par ces ouvertures et percée par la pourriture ou des corps étrangers arrêtés dans sa cavité : alors on laissera cet appendice au-dehors sans la lier, on pansera simplement et l'on entretiendra la liberté du ventre, etc., en attendant que la Nature consolide les parties : ce traitement sera le même quand les matières viennent de l'intestin.

Cas de l'appendice du cœcum percée.

Cas de taches gangréneuses à l'intestin.

Si l'intestin a quelques taches gangréneuses, cendrées et petites, et s'il est encore rénitent et libre, on le réduira après l'avoir tiré au-dehors et avoir passé un fil dans la portion du mésentère correspondante à la partie altérée pour la retenir contre l'ouverture herniaire, empêcher l'épanchement dans le ventre, et la retirer au-dehors s'il est nécessaire. Ces taches étant larges, le fil passé dans le mésentère, on ouvrira la portion intestinale gangrénée

pour

pour donner issue aux matières accumulées dans le canal au-dessus de la partie affectée, et prévenir l'épanchement qui résulteroit de la crevasse causée par la pourriture et le poids de ces matières. Après leur évacuation, on réduira l'intestin s'il n'est pas adhérent, et on le maintiendra contre l'ouverture herniaire au moyen du fil qu'on fixera au-dehors. Cette incision est aussi nécessaire pour extraire les corps étrangers contenus dans l'intestin et qu'il est dangereux de repousser dans le canal : on réduira ensuite, après avoir passé un fil comme ci-dessus ; puis on pansera à plat, fréquemment, à sec ou avec des plumaceaux trempés dans l'huile et le vin ou l'esprit de thérébentine, suivant l'altération putride des parties ; on tiendra le ventre libre par des lavemens, des minoratifs. Dans les premiers temps, le malade sera à la diète, puis on le nourrira suffisamment pour prévenir le rétrécissement de l'intestin qui s'unit aux parties voisines et dont l'ouverture diminue peu-à-peu et se ferme entièrement après que les matières ont repris complettement leur cours par l'anus.

Incision dans la partie gangrénée.

Lorsque l'intestin est gangréné dans une partie ou la totalité de sa circonférence et dans une étendue plus ou moins grande, il peut être pincé ou replié en double, être entier ou percé, et libre ou adhérent. Il est ordinairement libre lorsqu'il forme une anse, ou que pincé dans une petite portion il a été étranglé avec inflammation qui s'est terminée promtement par gangrène. La mortification faisant cesser l'étranglement, on tirera facilement alors l'intestin au-dehors pour connoître les bornes de la pourriture qui s'étend quelquefois dans le ventre jusqu'à deux ou trois pouces ; puis après avoir retranché avec des ciseaux dans la partie saine ce qui est mortifié, sans inciser le bord de l'ouverture her-

Cas de l'intestin gangréné et libre.

Après l'excision de la partie gangrénée, on tente de rétablir la continuité du canal en réunissant les

Deux bouts de l'intestin ; niaire, à moins que son étroitesse, un collet du sac, une bride ligamenteuse intérieure ne s'oppose à la réduction des parties, il faut rétablir la route naturelle des excrémens en réunissant les deux bouts de l'intestin libre, plutôt que de former un anus artificiel, suivant le procédé de Litre, en assujettissant avec des fils près de l'ouverture herniaire le bout qui répond à l'estomac, et en liant celui qui conduit à l'anus.

par le procédé de M. la Peyronie. On réunit les deux bouts de l'intestin par le procédé de M. la Peyronie, en les retenant dans la plaie avec un fil passé dans le pli du mésentère et qu'on noue en anse pour les assujettir l'un contre l'autre et les empêcher de rentrer trop avant dans le ventre. Cette anse fixée, on panse avec des plumaceaux trempés dans l'esprit de thérébentine, des compresses, etc., qu'on renouvelle fréquemment : dans les premiers tems les matières stercorales sortent par la plaie, puis en partie, et enfin en totalité par l'anus, suivant le progrès de la cicatrice qui est accélérée en ne nourrissant le malade qu'avec des bouillons ou des alimens légers pris en petite quantité et en tenant le ventre libre : enfin les deux bouts de l'intestin qui restent long-tems dans la plaie se consolident entr'eux et aux parties voisines, et le canal y forme un angle plus ou moins aigu, avec un rétrécissement dangereux et peu susceptible d'élargissement en raison de ses adhérences.

Inconvéniens. On a abandonné ce procédé, parce que les malades ont aux environs de la cicatrice des coliques habituelles ou fréquentes, et causées par la difficulté que les matières trouvent à passer par le détroit de l'intestin ; parce que la cicatrice longue et difficile à obtenir si la diète n'est pas rigoureuse, est sujette à s'ouvrir après des douleurs aiguës, des symptômes d'engouement malgré l'usage journalier des

lavemens et d'un régime convenable pour éviter l'épaississement des matières dans le canal intestinal; et parce que souvent il se fait dans la suite un épanchement de matières dans le ventre par la crévasse de l'intestin à côté de son adhérence qui empêche son élargissement consécutif nécessaire au rétablissement du cours des matières; épanchement mortel qu'on pourroit cependant prévenir en incisant dans la cicatrice dès que les douleurs avec vomissement, *etc.*, indiqueroient l'engouement au-dessus du coude de l'intestin, et en y entretenant un anus.

On réunit aussi les deux bouts de l'intestin par la méthode de Rhambdor, en insinuant le bout supérieur dans l'inférieur, et en les traversant à quelque distance de leur extrémité d'un fil armé d'une aiguille droite; puis on les replace dans le ventre et on les maintient près de l'ouverture herniaire en fixant les bouts du fil au-dehors: ou, ce qui vaut mieux, après avoir retenu (*v. p.* 144) quelques heures dans la plaie les deux bouts de l'intestin, pour faciliter par des minoratifs l'évacuation des matières accumulées dans le canal et discerner le bout supérieur de l'inférieur, on traversera de dedans au-dehors chaque côté du bout supérieur à quatre ou six lignes de son extrémité avec un fil ciré et armé à chaque bout d'une aiguille droite; puis on traversera avec le même fil, de la même manière et aux mêmes endroits, le bout inférieur dans lequel le supérieur sera entraîné lorsqu'on redressera le fil en tirant en sens opposé ses extrémités qu'on nouera et qu'on fixera au-dehors; et on les réduira après avoir passé un fil dans un pli du mésentère pour empêcher leur écartement, surtout si l'on a emporté une grande portion d'intestin. On pansera ensuite à plat comme il est prescrit

Réunion par la méthode de Rhambdor.

Premier procédé.

Deuxième procédé, préférable.

ci-dessus ; et l'on donnera les mêmes soins, excepté que le tems des accidens passé on nourrira suffisamment le malade pour empêcher le resserrement de l'intestin. Par cette méthode simple et facile à pratiquer, les excrémens sortent entièrement par l'anus ; la consolidation, plus promte, se fait au moyen des adhérences des bouts de l'intestin entr'eux et aux parties voisines, et lorsqu'on la juge parfaite, on retire les fils au bout de dix, douze ou quinze jours ; le tube intestinal ne forme pas un coude, n'est pas aussi rétréci ; et il ne survient pas d'engouement, de crévasse et d'épanchement.

Réunion des bouts de l'intestin au moyen d'une portion de trachée-artère ;

Des Praticiens craignant que les bouts de l'intestin ne restent pas appliqués l'un contre l'autre, qu'en s'écartant les matières ne s'épanchent dans le ventre, ou que n'étant pas dilatés, le canal ne se rétrécisse au point d'intercepter le cours de ces matières, ont conseillé de soutenir les bouts de l'intestin rapprochés au moyen d'une portion de trachée-artère ; avant de s'en servir, on la fait macérer dans du vin chaud, on passe suivant sa longueur, dans son milieu et à égale distance, trois fils armés à chaque bout d'une petite aiguille courbe ; puis après l'avoir trempée dans un mélange de baumes du Pérou et du Commandeur, on l'introduit dans l'intestin de manière que sa partie membraneuse réponde au mésentère ; on perce ensuite le bout supérieur de dedans au-dehors à trois ou quatre lignes de son bord avec les trois aiguilles qui s'y rapportent, et l'on en fait autant à l'inférieur avec les trois autres aiguilles ; un Aide ayant rapproché les bouts de l'intestin l'un contre l'autre, on noue les extrémités des fils à peu de distance de l'intestin ; puis cette partie fomentée et remise dans le ventre, et les fils retenus au-dehors, on panse et l'on traite comme ci-dessus. Lorsqu'on

juge la consolidation parfaite, on coupe et l'on tire les fils qui ne pourroient être expulsés par l'anus avec la trachée-artère, sans déchirer la portion d'intestin qu'ils traversent, d'où s'ensuivroient des accidens fâcheux.

Au lieu d'une trachée-artère, on peut employer une carte roulée en cylindre, dont les bouts seront collés, qu'on trempera dans l'essence de thérébentine après avoir passé, suivant la longueur du cylindre et dans son milieu, trois fils unis à chaque bout d'une aiguille et qu'on introduira et fixera comme la trachée-artère. Mais ces procédés sont plus difficiles à pratiquer que le moyen indiqué page 145 et qui est aussi sûr, de même que le procédé corrigé de Rhambdor, qui plus simple doit être préféré. avec une carte roulée en cylindre.

Lorsque l'intestin gangréné est adhérent, les soins se bornent à l'ouvrir s'il n'est pas percé, à aggrandir son ouverture si celle que la pourriture a faite ne permet pas un libre écoulement des matières, à emporter les lambeaux des tégumens et du sac putréfiés, ou seulement à nétoyer la partie sphacelée de toutes les matières putrides et des corps étrangers, et à panser avec la charpie imbibée d'esprit de thérébentine, puis avec des plumaceaux enduits de digestif animé, et couverts de compresses soutenues par un bandage peu serré, si les parties atteintes de pourriture et détachées laissent à découvert le fond de l'ulcère et si les matières en sortent librement. Dans tous ces cas, on ne doit pas toucher aux parties saines voisines; et comme l'étranglement est cessé et qu'il n'y a ni réduction à faire, ni réunion à tenter, on n'incisera point le bord de l'ouverture herniaire, parce qu'on peut détruire un point d'adhérence essentiel et donner lieu à l'épanchement des matières dans le ventre, ou diminuer la Cas de l'intestin gangréné et adhérent.

résistance à leur écoulement par la plaie et rendre plus difficile le rétablissement de leur passage par la voie naturelle.

On pansera fréquemment suivant l'abondance des matières qui sortant entièrement par la plaie inondent l'appareil, et dont le séjour peut causer l'inflammation et l'excoriation des parties voisines. On donnera quelques verres de boissons laxatives pour dégorger le canal intestinal, et tous les jours des lavemens pour entretenir la liberté des voies inférieures; on réitérera même de tems en tems l'usage des minoratifs pour empêcher les matières de s'amasser au-dessus de l'ouverture intestinale et d'y former un engouement dont les symptômes, plus ou moins fâcheux, ne disparoissent qu'après la sortie de ces matières. Par ces moyens, le malade qui est ordinairement bientôt soulagé, n'éprouve point d'autres incommodités que celles qui dépendent de la plaie. Après l'avoir nourri de bouillon jusqu'après la chute des escares, et la plaie détergée, on lui permettra un usage modéré d'alimens solides et faciles à digerer, pour s'opposer au rétrécissement du canal intestinal, et l'on examinera attentivement les cas où il faut conserver l'ouverture contre-nature par laquelle les matières s'écoulent, et ceux où l'on doit employer tous ses soins pour ramener ces matières à leur route naturelle et obtenir une consolidation parfaite.

Cas où l'on doit rétablir le cours naturel des excrémens et tâcher d'obtenir la consolidation de la plaie.

Ces derniers cas sont ceux où les matières se partagent et sortent en partie par l'anus, où la quantité qui s'en échappe par la plaie diminue de jour en jour suivant le progrès de la cicatrisation, sans qu'il soit nécessaire, pour en tarir la source de ce côté, de tenir le malade à une diète sévère; alors l'intestin ayant souffert une perte de substance médiocre et conservant la plus grande partie de son

calibre ; on doit favoriser le vœu de la Nature, qui après la séparation des parties sphacelées, tend manifestement à la cicatrisation complette de la plaie; et cette consolidation d'autant plus promte que les matières passent librement du côté du rectum, se fait quelquefois trois semaines ou un mois après le dégorgement du canal intestinal par la plaie et le rectum, et d'autres fois il reste pendant plusieurs années une fistule stercorale d'où suintent des matières fluides, et qui s'élargit pour donner issue à des matières épaisses, à des corps étrangers arrêtés dans l'ouverture intestinale et susceptibles de causer un abcès si l'on n'en fait promtement l'extraction; fistule qui survient surtout lorsqu'après une perte de substance considérable à l'intestin, les portions saines qui ont contracté des adhérences favorables dans le ventre se sont unies en formant un canal continu dont l'ouverture extérieure qui a subsisté pendant long-tems, s'oblitère enfin à cause de l'élargissement du détroit de l'intestin, de la liberté du cours des matières par le rectum et du resserrement des parties circonvoisines, favorisé par l'application des bandages compressifs. Au contraire, si les matières passent opiniatrément par la plaie quoiqu'on emploie les lavemens et les minoratifs pour les déterminer à suivre la continuité du canal; si l'on ne peut en diminuer la quantité qu'en retranchant une portion des alimens qu'on a permis ou en faisant observer long-tems une diète sévère; si avant la séparation spontanée des portions sphacelées, une partie des excrémens ne sortoit point par l'anus; si un collet du sac ou une bride intérieure, qu'on ne peut diviser sans risque, resserre l'intestin dont la partie gangrénée est détachée, au point de gêner la sortie des excrémens par la plaie; enfin s'il se forme à la circonférence de l'ouverture

Cas où l'on doit conserver l'anus contre-nature, ou l'établir.

intestinale un bourlet charnu en forme de sphincter d'où sortent habituellement les matières, alors l'intestin étant rétréci dans la portion qui conduit à l'anus et son élargissement consécutif étant très-douteux, il faut pour prévenir les coliques et les accidens qui résultent de ce rétrécissement, s'opposer à la cicatrisation complette de la plaie, y entretenir l'anus contre-nature pour l'excrétion habituelle des matières pendant la vie, ou l'y établir en introduisant dans le fond de l'ouverture d'où elles sortent une tente d'une grosseur suffisante, qu'on soutiendra avec soin pour qu'elle ne puisse se déplacer, qu'on renouvellera à chaque pansement et qu'on supprimera après la consolidation des tégumens avec les bords de l'ouverture intestinale qui sont rougeâtres, mollasses, indolens et enduits de mucosités. Quelle que soit la cause de l'anus contre-nature, les matières qui s'en échappent quelquefois peu de tems après avoir pris des alimens, et presque continuellement sans que le malade puisse les retenir, parce que cet anus n'a point de sphincter, sont liquides, peu liées, rarement endurcies, répandent une odeur moins fétide que celles qu'on rend par le rectum, et d'autant moins désagréable qu'elles sortent des intestins grêles. Le peu d'excrémens qui s'échappe par l'anus naturel est d'une consistance ferme, blanchâtre, sans odeur, ressemble à des pelottons graisseux, et provient des sécrétions qui se font dans les gros intestins.

Manière de former l'anus contre-nature.

L'anus contre-nature est une incommodité rebutante et qui peut être suivie d'accidens. Les matières qui s'en échappent salissent les vêtemens, et par leur âcreté et leur séjour près de cette ouverture, elles irritent, enflamment et excorient la peau. Quelquefois cette infirmité jette dans l'épuisement et fait périr; mais le plus souvent elle est avec renver-

Inconvéniens de l'anus contre-nature.

sement d'une ou des deux portions de l'intestin, accident fâcheux qui peut devenir mortel, s'il y survient étranglement.

On remédie à la malpropreté, et l'on prévient l'excoriation des tégumens en lavant souvent la partie avec du vin ou de l'eau, et en faisant porter une boëte de fer blanc, dont l'ouverture s'adapte exactement autour de l'anus contre-nature, où elle sera fixée par une ceinture flexible dans la hernie ombilicale, et par un cercle semblable à celui du brayer dans la hernie inguinale et dans la crurale; ou ce qui vaut mieux, en fixant par les mêmes ceintures contre cet anus, une machine composée d'une plaque d'ivoire transversalement ovalaire, d'un pouce plus large que l'anus, percée dans son milieu, obliquement de dedans en dehors et de haut en bas en forme d'entonnoir, d'un conduit long d'un pouce, figuré supérieurement comme un croissant et surmonté d'un rebord conformé en crête, pour s'enfoncer dans les parties molles et empêcher les sérosités de se répandre, terminé et couvert en bas par une soupape d'ivoire, montée à charnière d'un côté, et garnie de plomb à l'autre côté et en dehors, afin que le malade étant debout cette soupape tombe et laisse le canal libre pour le passage des matières, et, qu'étant couché, elle s'applique sous l'ouverture et empêche leur retour vers l'anus; et auquel conduit dans sa circonférence externe près de la plaque est un rebord à rainure, pour y attacher avec un fil passé circulairement le bout oblique d'un canal formé de peau de chamois, de deux pouces de long à la partie postérieure ou externe, et de six lignes antérieurement, et dont le bout inférieur sera cousu à un canal cylindrique, formé de cuir épais et bouilli, de quinze lignes de diamètre et de longueur, dont l'extrémité inférieure

1.° Malpropreté et excoriation des tégumens.

On y remédie en faisant porter une machine composée d'une plaque et d'un conduit d'ivoire, d'un conduit de peau et d'un autre de cuir, d'une boëte d'étain ou d'argent, et assujettie par une ceinture.

sera fixée par des fils cirés et passés dans des trous percés autour de la partie supérieure d'un anneau d'étain ou d'argent, garni en dedans d'un écrou, pour y visser une boëte de même métal, en forme de cœur applati, de trois pouces de long sur deux pouces et demi de largeur. Cette machine étant convenable à la figure de l'anus ombilical, inguinal ou crural, et ses bords ne comprimant point ceux de cette ouverture, elle ne peut devenir nuisible, ni permettre aux matières de se répandre dans les vêtemens, lorsqu'elle est bien contenue par la ceinture.

2.° Epuisement.

Moyens d'y remédier.

L'épuisement du malade est un accident rare, et qui survient quand l'anus contre-nature intéresse les intestins grêles, et qu'ils sont irrités plus ou moins près de cette issue. Alors les matières qu'ils contiennent sortant promtement ou ne séjournant point assez de temps pour subir les changemens nécessaires à la chylification et à la nutrition, le malade perd ses forces, tombe dans le marasme et peut mourir. On prévient l'épuisement en combattant l'irritation par des calmans, en donnant des alimens faciles à digérer, en faisant observer le repos, etc. Mais comme l'anus contre-nature à la suite des hernies est ordinairement à la fin de l'iléum ou au colon et sans irritation, les sujets conservent leur embonpoint, jouissent d'ailleurs d'une bonne santé et peuvent vaquer à leurs affaires en portant la boëte décrite ci-dessus; et quelques-uns même usent sans inconvénient de toutes sortes de nourritures, et ne rendent des excrémens que neuf ou dix heures après les avoir prises.

3.° Renversement de l'intestin.

Le renversement d'une ou des deux portions de l'intestin est une complication fréquente de l'anus contre-nature. Il se fait d'autant plus aisément, que l'intestin est adhérent au bord de cette ouver-

ture et libre dans le ventre ; il est ordinairement formé par la seule portion continue au rectum, rarement par celle qui aboutit à l'estomac, et quelquefois par l'une et l'autre, mais de manière que celle du rectum précède presque toujours la sortie de celle de l'estomac, est plus considérable et située souvent à la partie supérieure. La tumeur qui en résulte, grossit peu-à-peu, a depuis quelques lignes de longueur jusqu'à un pied et demi, et depuis un pouce jusqu'à trois de diamètre ; elle est cylindrique, repliée sur elle-même, resserrée sur sa base, ouverte à son extrémité libre, tuberculeuse ou environnée de plis valvulaires, rougeâtre, mollasse, enduite de mucosités et insensible ou peu douloureuse.

Si la portion renversée est continue au rectum, les excrémens sortent de la base de la protubérance et non pas de son extrémité libre qui ne donne issue qu'à des glaires et quelquefois aux lavemens poussés dans le rectum ; elle est plus ferme, plus resserrée sur elle-même et ses tuniques sont plus épaisses ; enfin elle reste toujours hors du ventre, et à moins qu'elle ne soit très-petite et récente, elle ne peut être réduite sans causer des douleurs vives, suivies de coliques, de fièvre, de tension du ventre, etc. ; accidens qui ne se dissipent qu'après la sortie de cette portion d'intestin : au contraire si c'est celle qui répond à l'estomac, les excrémens s'écoulent de son extrémité libre ; elle diminue facilement ou se retire d'elle-même quand le malade est couché du côté opposé ou sur le dos, quand le ventre est libre et qu'elle est exposée à l'air ou aspergée d'eau froide ; puis elle reparoît au moindre effort du malade ou quand il est debout ; on peut la repousser aisément, promtement, sans causer de douleurs, par des pressions douces en appuyant Signes

avec le pouce sur son extrémité ou en y introduisant le doigt index et le tournant pour la dilater et l'enfoncer. Lorsqu'il y a deux prolongemens, on les distingue par les caractères propres au renversement de chaque bout de l'intestin.

Accidens. La malpropreté est une suite presqu'inséparable de cette indisposition ; si on ne la corrige pas, il survient excoriation aux tégumens, irritation dans la partie renversée, épuisement, etc. ; cette partie exposée aux frottemens des agens extérieurs, peut aussi être meurtrie, blessée, ou si sa tuméfaction devient considérable, être étranglée par l'ouverture qui lui donne issue.

Cure. Quoiqu'on puisse vivre long-tems avec cette complication, on doit tâcher de la prévenir en soutenant la circonférence de cet anus au moyen de la machine indiquée ci-dessus. On peut aussi diminuer les progrès du renversement et quelquefois le détruire quand la protubérance est petite et réductible en grande partie ou en totalité, en appliquant cette machine dont l'ouverture de la plaque d'yvoire répondra au bout d'intestin continu à l'estomac, et à laquelle on fixera une pelotte de buis un peu concave pour contenir celui qui tient au rectum, en faisant coucher le malade le plus long-tems qu'il pourra du côté opposé pour diminuer le poids des intestins sur cet anus, en lui faisant observer le repos ou éviter les efforts violens, en tenant le ventre libre et souple par des boissons délayantes et purgatives, par des alimens faciles à digérer, en fortifiant les parties voisines de cette issue avec des fomentations astringentes, répercussives, etc. ; enfin en combattant par des remèdes convenables la constipation, le tenesme accompagné de coliques quelquefois violentes, précédées d'une rétraction douloureuse dans la tumeur et avec suppression des matières excrémen-

teuses. Mais si la protubérance est considérable, on la mettra à l'abri de l'action des puissances extérieures au moyen d'une plaque de fer-blanc ou d'argent appropriée à la figure et à la longueur de la partie.

Ainsi l'on ne peut donner dans le cas de renversement que des soins palliatifs qui rendent la situation du malade moins fâcheuse. Quand on pourroit réduire les parties et que la portion continue au rectum conserveroit une grande partie de son calibre ordinaire, il seroit imprudent ou téméraire de tenter le rétablissement de la continuité du canal, en réunissant les deux bouts de l'intestin, opération dangereuse et même impossible à cause du nombre et de la profondeur des adhérences qu'ils ont contractés entr'eux et avec les parties voisines.

Étranglement de la portion renversée.

Lorsqu'il survient étranglement à la portion renversée, ce qu'on connoît par les symptômes de cet accident, on employera dans les premiers tems les moyens curatifs, généraux; s'ils ne réussissent point, on incisera promtement en un ou deux endroits les tégumens amincis par la cicatrice et le bout de l'intestin qui s'y trouve adhérent avec un bistouri pointu, conduit sur l'ongle comme il est prescrit page 138; cette partie suffisamment débridée, on fomentera avec du vin, etc., l'intestin renversé et irréductible, et l'on procurera l'évacuation des excrémens en faisant prendre au malade des minoratifs.

Des Hernies en particulier.

Hernie thorachique.

La hernie thorachique peut être formée par l'estomac, l'arc du colon, l'épiploon et la rate, qui distendant une portion du diaphragme affoiblie, la prolongent avec le péritoine en forme de sac dans

la poitrine ; ou qui passant dans cette cavité à travers une ouverture au côté gauche du diaphragme ; dépendante d'un vice de conformation ou d'une division de ce muscle non réunie, touchent immédiatement le médiastin, et le poumon. Ce déplacement rare et différent de l'enfoncement du diaphragme dans la poitrine par le foie ou les autres viscères du ventre dans les phtysiques dont les poumons sont en partie détruits, dans l'ascite, etc. ; peut se connoître par l'élevation extraordinaire de la poitrine et l'affaissement du ventre, par les accès de colique que l'on ressent à la région de l'estomac de tems en tems, et surtout quand on est à jeun, et qui sont accompagnés de difficulté de respirer et d'étouffement considérable comme dans l'athsme, suivis de nausées avec des douleurs aigués, et par la cessation promte de ces symptômes en mangeant. On peut vivre long-tems avec cette maladie, si l'on évite les efforts de la respiration, la compression du ventre par des vêtemens, etc., la constipation, et si l'on prend de tems en tems ; et principalement dans les accès de colique, assez d'alimens pour que le volume et le poids de l'estomac augmentés l'entraînent ou le retiennent dans le ventre.

Hernie de l'estomac. La hernie de l'estomac à l'épigastre n'est pas encore constatée par l'observation anatomique. Les symptômes et les accidens par lesquels on a caractérisé cette tumeur, sont illusoires, puisqu'ils ont quelquefois lieu dans la hernie ventrale, formée par l'arc du colon ou par l'épiploon et qui est sans étranglement, et dans les affections de l'estomac ou des parties voisines, sans déplacement. Mais comme la hernie de l'estomac est possible, quoique l'épiploon et l'arc du colon soient plus disposés à la former que ce viscère, et comme les personnes attaquées de cette maladie ont été soulagées par le

traitement des hernies, il est utile de connoître ce que les Praticiens en ont dit.

Une portion plus ou moins grande de l'estomac, peut soulever, distendre ou traverser peu-à-peu les aponévroses de la ligne blanche entre les muscles droits ou près du bord externe de celui qui est au côté gauche, à la suite de vomissemens réitérés, d'efforts violens, de coups à la région épigastrique qui ont affoibli ou diminué la résistance des parois de l'abdomen; ou sortir tout-à-coup par la rupture ou l'écartement subit de ces aponévroses, après une chute sur l'épigastre, des efforts en levant un fardeau dans une position inclinée vers un côté du corps, ou en jettant les bras en arrière avec force. Si l'estomac est seulement pincé entre ces aponévroses, la tumeur est petite, quelquefois du volume d'une olive et difficile à connoître par le toucher. Si l'écartement de ces parties est grand, la tumeur est ovalaire, peut avoir le volume du poing et s'étendre transversalement, du côté gauche, jusqu'à deux pouces de largeur sur trois de longueur. Dans le premier cas, on peut connoître la hernie par les signes commémoratifs, tirés des causes qui l'ont produite, par les symptômes qui l'accompagnent et par le soulagement du malade en portant un bandage. Dans le second cas, la tumeur a les signes communs des hernies, est molle, cède à la compression, disparoît quand le malade est couché; reparoît et augmente lorsqu'il est debout, qu'il tousse, etc. Les symptômes sont une douleur légère, si la hernie survient lentement; aiguë, si elle se forme tout-à-coup; plus forte quand le malade est debout, tousse, etc., de sorte qu'il est obligé pour se soulager d'y porter la main, et suivie de pésanteur ou de tiraillemens d'estomac, de nausées, de vomissemens, quelquefois avec des spasmes et des convul-

Causes.

Signes.

sions ; puis de sécheresse dans la bouche ; d'anxiétés, d'étouffemens presque continuels, de feux au visage, de vapeurs, de palpitations, de lassitude dans tous les membres, de digestions longues et pénibles, de difficulté d'aller à la selle, enfin de langueur, de maigreur et même de marasme et rarement de hoquet ; accidens variables dans les différens sujets, et qui diminuent ou cessent lorsqu'ils sont couchés et que l'estomac est vide. Ces signes pourront faire distinguer cette hernie des obstructions à ce viscère, des tumeurs graisseuses et squirreuses de l'*épiploon* ou des parties voisines, qui soulèvent plus ou moins fortement les parois de l'abdomen, et qui sont dures, rénitentes, invariables dans la forme et le volume. Au défaut de signes sensibles bien marqués, l'examen attentif des accidens portera à secourir convenablement les malades, et à prévenir l'augmentation de la hernie qui peut être funeste, indépendamment de l'étranglement, par le seul désordre dans les fonctions de l'estomac pincé ou tiraillé par les parties qu'il traverse.

Cure. On réduit cette hernie par le taxis, aidé de la situation, et on la contient avec un bandage, dont la pelotte montée sur une plaque qui se moule au contour des cartilages des côtes voisines, et d'une grandeur proportionnée à celle de l'ouverture herniaire ou de la partie affoiblie, sera d'autant plus convexe que le lieu de la hernie paroîtra plus enfoncé, et sera fixée dans le degré de pression convenable, par une ou plusieurs ceintures flexibles, longues, larges et arrêtées comme celles du bandage ombilical ; moyen qui convient également pour empêcher l'estomac de former une hernie apparente ou d'être pincé, et lorsque les parois de l'abdomen affoiblies ne sont que soulevées par ce viscère. Ensuite on recommandera au malade de boire et de

de manger peu à-la-fois, d'éviter les exercices violens, de prendre des boissons froides et légèrement aromatisées pour fortifier l'estomac. Si la hernie devient compliquée d'étranglement, et si l'on ne peut le faire cesser au moyen de la situation, des saignées, des cataplasmes ou des fomentations émollientes, on pratiquera promtement l'opération pour dilater ou inciser l'aponévrose qui étrangle.

Hernies de la ligne blanche.

Les hernies de la ligne blanche, moins rares dans la femme que dans l'homme, et plus fréquentes au-dessous de l'ombilic qu'au-dessus, sont ordinairement petites et épiploïques si elles se forment près de l'épigastre, et alors plus sujettes à causer des accidens auxquels on remédie en réduisant et en contenant les parties. Au-dessous de l'ombilic, elles sont plus souvent intestinales, peuvent avoir un volume assez considérable pour descendre jusqu'au milieu des cuisses, et contenir une grande partie de l'épiploon, des intestins, du mésentère quelquefois avec des glandes tuméfiées et durcies, ou avec des tumeurs stéatomateuses, et la matrice dans l'état de grossesse. Ces hernies se forment au-dessous de l'ombilic d'autant plus aisément que les muscles droits n'étant pas contenus inférieurement dans une gaîne aponévrotique, sont plus faciles à écarter l'un de l'autre, et que les aponévroses qui les unissent étant affoiblies et distendues par les grossesses, l'ascite, des efforts violens, etc., offrent moins de résistance aux intestins déterminés par leur poids, par l'action du diaphragme et des muscles abdominaux à se porter à la partie inférieure du ventre. Ces grosses tumeurs sont souvent irréductibles, et ne doivent point être réduites tout-à-coup et de suite. On peut les contenir ou empêcher leur accroissement avec des plaques de tôle matelassées ou des corcets semblables à ceux des exomphales. Elles exigent le

repos, la liberté du ventre, et sont susceptibles d'engouement et rarement d'étranglement.

Hernies ventrales. Les hernies ventrales se forment dans les régions latérales de l'abdomen, au côté externe des muscles droits, rarement dans la région lombaire, après des chutes, des efforts violens, et communément à la suite des plaies pénétrantes, ou de l'ouverture d'abcès situés sous les aponévroses ou les muscles. Dans ces derniers cas, les intestins qui font hernie ne sont contenus que par les tégumens communs auxquels s'unit le péritoine allongé à travers les parties aponévrotiques ou musculeuses non réunies (v. p. 113), et forment une tumeur inégalement bosselée, où l'on peut même distinguer le mouvement de ces viscères, tandis que ceux des hernies ventrales qui dépendent de chutes ou d'efforts, sont contenus dans un sac herniaire distinct et couvert par les muscles ou les aponévroses extérieures : celles-ci deviennent moins volumineuses, sont plus susceptibles d'étranglement, plus faciles à réduire et à contenir, et peuvent être guéries radicalement dans un sujet jeune en portant long-tems un bandage convenable. Petites, on les connoît difficilement, et l'on attribue souvent mal-à-propos à des dérangemens intérieurs du ventre les accidens habituels qu'elles causent, et qui se dissipent promtement en réduisant et en contenant les parties avec un bandage.

Hernie du trou ovalaire. La hernie du trou ovalaire, rare en général et moins dans la femme que dans l'homme, est plus souvent formée par l'iléum que par le jéjunum et l'épiploon, et est ordinairement petite et difficile à connoître. On dit qu'elle peut devenir assez grosse pour s'étendre dans le scrotum, les grandes lèvres, ou jusqu'au milieu de la cuisse. Sa situation et le siége des douleurs dans son principe empêcheront de la confondre avec la hernie inguinale et la crurale;

et les signes diagnostics de l'entérocèle la feront distinguer d'un abcès ou d'une tumeur graisseuse formée en cet endroit. On la traite comme les autres hernies. S'il y survient étranglement qui exige l'opération, on pourra dénuder et ouvrir le sac en incisant suffisamment les tégumens et en écartant les muscles relachés par la flexion et l'adduction de la cuisse, et, suivant les circonstances locales, réduire l'intestin après l'avoir tiré à soi autant qu'il sera possible; sinon on tentera d'agrandir avec le dilatatoire l'ouverture où les parties sont étranglées; mais ce cas d'étranglement n'est pas encore constaté par l'observation.

Il y a deux exemples de la hernie ischiatique; l'un d'une fille morte subitement à l'âge de 50 ans, qui depuis dix années avoit une tumeur à la partie postérieure et supérieure de la cuisse droite, d'abord de la grosseur d'une pomme, puis d'un volume considérable en s'étendant en manière de sac, depuis la région ischiatique où elle étoit étroite, jusqu'à la jambe où elle avoit trois pieds de circonférence. Toutes les fois que la malade alloit à la selle, elle relevoit sa hernie avec le bras du même côté et se panchoit à gauche; elle ne pouvoit dormir que couchée de ce côté, étoit souvent tourmentée de vents, et pendant ses travaux soutenoit la tumeur avec une serviette. Après sa mort, on trouva dans cette hernie une grande partie des intestins grêles avec le mésentère et une portion du colon et de l'épiploon; l'estomac étoit au milieu du ventre dans une direction verticale, et la matrice inclinée vers l'orifice de la tumeur dans lequel l'ovaire droit étoit engagé avec la trompe. Dans l'autre cas la hernie étoit aussi du côté droit, et formée par une portion de l'iléum sortie par l'échancrure ischiatique. Cette hernie se connoît et se traite comme les autres hernies.

Hernie ischiatique.

Hernie intestinale du périnée.

On peut douter de la réalité de la hernie intestinale du périnée, quoiqu'on dise avoir vu dans le ventre d'un homme mort à l'âge de 45 ans une portion de l'iléum enfoncée entre le rectum et la vessie jusqu'au périnée, et contenue dans un sac formé par le péritoine, dont l'entrée étoit étroite et le fond large et adhérent à la peau. On n'a pas d'exemple plus authentique de c tte hernie dans les filles et les femmes. L'intestin disposé à faire hernie dans le fond du bassin a plus de facilité à enfoncer en dedans la paroi postérieure ou les côtés du vagin, que le périnée dont l'étendue est moindre et la résistance plus grande.

Hernie intestinale du vagin.

La hernie du vagin, moins fréquente dans les filles que dans les femmes, et surtout dans celles qui ont eu plusieurs enfans, peut être formée par la vessie, l'épiploon, le colon seul ou avec le cœcum, et souvent par l'iléum. Ces intestins poussés au fond du petit bassin dans les chutes, les efforts violens, enfoncent le péritoine et la paroi postérieure ou les côtés du vagin relâché à la suite des distensions, des contusions dans les accouchemens difficiles, et forment au-dessous et derrière ou sur les côtés de l'orifice de la matrice, une tumeur qui reste communément cachée dans le vagin, et qui en sort quelquefois en distendant en dehors le périnée. Cette entérocèle vaginale peut être simple ou compliquée de cistocèle, de pierre dans la vessie, de chute de matrice ou du rectum, de polype uterin et d'étranglement ou de resserrement causé par la compression de la matrice dans la grossesse, dans l'accouchement ou dans les premiers jours des couches s'il y a suppression des lochies et tuméfaction de ce viscère.

Signes de l'entérocèle vaginale

Si la hernie a été précédée de chute ou d'effort quelquefois dès le tems de l'accident la malade a

entendu un bruit dans le bas du ventre ; ou a ressenti au vagin une douleur vive, plus ou moins longue, et qui se renouvelle fréquemment en s'étendant dans le ventre ; d'autre fois elle n'éprouve d'incommodités que lorsque la hernie est formée. Alors on sent à l'un des côtés du vagin, et plus souvent à sa paroi postérieure, une tumeur spérique ou ovalaire, plus ou moins grosse ; sans ouverture, d'une consistance égale dans toute son étendue ; quelquefois assez molle pour qu'on puisse distinguer l'intestin, d'autre fois tendue et cependant flexible sous les doigts, plus dure et plus saillante quand la malade est debout, tousse, etc., qui disparoît quand elle rèste au lit, qui rend l'orifice de la matrice incliné du côté opposé, qui cause des tiraillemens d'estomac, une pesanteur au fondement, et quelquefois la difficulté d'uriner, des nausées, le vomissement, enfin qui est souvent facile à réduire, rentre avec un bruit de gargouillement et en laissant la poche vaginale affaissée et plus ou moins épaisse, et qui reparoît lorsque la malade marche et respire avec force. On connoît que l'intestin est placé derrière le pubis à l'un des côtés de la vessie et du vagin qu'il a enfoncé en dedans, par la situation de la tumeur à la partie latérale et un peu antérieure de ce conduit, au-dessous et devant l'orifice de la matrice, par la fréquence des urines ou la difficulté d'uriner, par la tension douloureuse de la région hypogastrique du côté de la hernie ; et qu'il a passé entre la matrice et le rectum, parce que la tumeur est en arrière et plus ou moins latéralement, dejette souvent en dehors le périnée, presse le fondement, ou rend la sortie des excrémens difficile.

L'entérocèle vaginale étant réduite, on s'oppose à la récidive de la tumeur, en soutenant les parois du vagin avec un pessaire cylindrique, de la gran- Cure.

deur de cette partie, formé d'un fil de fer roulé en spirale serrée, garni en dedans et en dehors d'un morceau de toile cirée, et matelassée à l'extérieur de coton ou d'éponge qui sera recouverte d'une toile fine, au bas duquel on fixera deux cordonnets pour le retirer, et qu'on introduira jusqu'au-dessus de l'entrée du vagin : pessaire préférable à celui d'éponge seule, parce qu'il n'offre point assez de résistance, et au pessaires de bois, d'ivoire ou de liege enduit de cire, incommodes par leur dureté, leur poids, et difficiles à retirer et à replacer. Après l'introduction du pessaire, la malade restera quelque tems au lit, évitera les efforts de la respiration; puis elle le retirera tous les jours pour le laver, et de tems en tems en substituera un semblable, après avoir fait dans le vagin des injections d'eau vulnéraire ou astringente. Par ce moyen, continué long tems, on peut obtenir la guérison radicale de la hernie petite et récente, mais ordinairement on empêche seulement son accroissement et les accidens. Lorsque par le taxis, aidé de la situation convenable, on ne peut réduire l'intestin comprimé par la matrice, la malade restera couchée, on lui fera une ou deux saignées et des injections *émollientes*, on lui donnera des lavemens, et l'on suspendra les tentatives de réduction pendant quelque tems pour ne pas contondre l'intestin déplacé, puis on les renouvellera avec circonspection. Si l'obstacle dépend de la tête d'un enfant retenu dans la matrice, on hâtera l'accouchement au moyen du forceps.

Hernie de la vessie par l'anneau inguinal.

La vessie peut faire hernie par l'anneau inguinal, par l'arcade crurale, au périnée et dans le vagin. La cistocèle est la moins rare, surtout dans l'homme adulte ou vieux; elle paroît à une aîne et rarement aux deux, et s'y borne comme le bubonocèle, ou descend dans le scrotum sous les tégumens, et sans

avoir un sac qui contienne la vessie ; elle est récente ou ancienne et adhérente, souvent composée d'entérocèle commune ou de naissance, et ordinairement accompagnée d'un sac herniaire formé par le péritoine, et qui est au devant et au côté externe de la portion de vessie sortie et située au-dessus et quelquefois devant le testicule ; elle peut aussi contenir des pierres ou être avec étranglement. Cette hernie ne dépend point d'un vice de première conformation, puisqu'elle survient à la suite de chutes, d'efforts, et principalement des rétentions d'urine dont l'amas distend plus ou moins les parois de la vessie, et en diminue ou détruit l'action, et à la suite des grossesses qui dans les derniers mois forcent ce viscère rempli d'urine à s'allonger du côté des aînes, et affoiblissent ses parois de même que l'anneau inguinal, surtout du côté où le sujet restera le plus souvent couché. Alors la portion du péritoine qui couvre cette ouverture et celle qui s'attache à la partie supérieure de la vessie étant aussi distendues et relâchées, cèdent facilement à la pesanteur ou à la pression des viscères augmentée dans les chutes, les efforts, et par l'action du diaphragme et des muscles abdominaux, s'enfoncent dans l'anneau, et entraînent la partie antérieure et latérale de la vessie d'autant plus aisément que ses parois sont mollasses et flasques. Cette partie vésicale une fois engagée dans cette ouverture, et poussée par les mêmes causes efficientes, s'unit bientôt au tissu cellulaire du cordon des vaisseaux spermatiques, et en s'étendant dans le scrotum allonge en même tems le péritoine qui forme un sac sujet à recevoir une portion d'intestin ou d'épiploon. Quelquefois la hernie épiploïque ou intestinale précède celle de la vessie, ou la détermine en entraînant la portion du péritoine adhérente à la partie Causes.

supérieure de cette poche urinaire, dont la sortie est d'autant plus facile que ses parois auront été plus distendues.

Signes. Les signes de la hernie de vessie sont une tumeur sans changement de couleur à la peau, indolente, plus grosse ou plus petite suivant le tems que le malade aura été sans rendre d'urine, qui petite ou bornée à l'aîne, disparoît quand il est couché; qui pleine d'urine et prolongée dans le scrotum est avec fluctuation sourde et quelquefois très-manifeste, et qui pressée excite ou augmente l'envie d'uriner, diminue et se vide entièrement par la sortie des urines, paroît alors formée de membranes épaisses, mollasses, mobiles sous les doigts, difficiles ou impossibles à réduire à cause de leurs adhérences, et reste quelque tems sans grossir; qui d'autres fois ne disparoît qu'en la comprimant avec force, le malade étant couché, le bassin plus élevé que la poitrine; et qui est accompagnée d'une dysurie plus ou moins forte, de fréquentes envies d'uriner, même après y avoir satisfait, et quelquefois d'étranglement par un engouement de matières muqueuses et terreuses, souvent par une pierre qui bouche le détroit de la vessie dans l'anneau, et rarement par l'étroitesse de cette ouverture et l'augmentation de volume de la partie sortie. Ces signes suffisent pour distinguer cette hernie d'une hydrocèle qui augmente peu-à-peu et ne s'affaisse point par la sortie des urines; d'une épiplocèle qui est sans fluctuation, ni transparence, etc.; et d'une entérocèle qui rentre avec bruit ou gargouillement. Si la hernie contient une ou plusieurs pierres, on s'en assurera facilement par le toucher en pressant l'aîne et le scrotum; mais si la pierre fixée dans l'anneau s'oppose au passage des humeurs qui sortent des parois de la portion de

vessie déplacée, ou au retour de l'urine dans la partie située dans le bassin, malgré la situation convenable du malade et la compression méthodique de la tumeur; on en jugera par les signes commémoratifs tirés des pierres rendues par l'urètre, ou reconnues dans la hernie avant les accidens, par son incompressibilité, et parce qu'elle ne s'affaisse plus après la sortie de l'urine. On en connoît l'étranglement par la tension de la tumeur avec douleur, chaleur, fièvre, et par le hoquet suivi de vomissement; tandis que dans l'étranglement de l'intestin le vomissement plus promt et plus considérable précède le hoquet.

Cure de la hernie de vessie.

La hernie de vessie n'est dangereuse que lorsqu'elle est avec étranglement: récente, petite, réductible, dans un sujet jeune, qui n'est pas exposé à des travaux rudes et dont le ventre n'est ni tendu ni volumineux, on peut la contenir avec un brayer inguinal, et en obtenir la guérison parfaite; ancienne d'un grand volume, adhérente et dans un sujet vieux, elle est difficile et souvent impossible à réduire; on la soutiendra avec un suspensoir de toile forte ou peu extensible, approprié à la figure de la tumeur dont on aura fait sortir l'urine, et fixé au cercle d'un brayer ou à une ceinture flexible. Le malade observera le repos, le régime doux, se tiendra le ventre libre, boira peu, ne résistera point aux envies d'uriner, et se couchera, autant qu'il sera possible, du côté opposé à la hernie. S'il urine difficilement, on procurera souvent la sortie de l'urine au moyen de l'algali. Par ces soins, la tumeur rapprochée de l'anneau pourra être ensuite contenue avec un brayer à pelotte large et concave, puis platte et convexe en raison de la diminution ou de la disparition de la partie sortie. On peut même alors la guérir radicalement en excitant une

phlogose propre à la cohésion complette des parois de cette partie au moyen d'une compression méthodique augmentée par degrés, ou qui s'oppose entièrement à l'entrée de l'urine dans cette portion de vessie et à la sécrétion des mucosités de ses parois.

Cure dans le cas de pierre et d'étranglement.

Si la hernie contient des pierres, on les extraira promtement, après avoir incisé les tégumens et la vessie, alors toujours adhérente aux parties voisines; ensuite on pansera à plat, etc., et l'on préviendra que la plaie ne devienne fistuleuse, en détournant le cours de l'urine par l'urètre au moyen de l'algali laissé dans la vessie. Si la cistocèle pleine d'urine ou de sérosité est avec étranglement qui résiste au taxis et aux moyens généraux, il vaut mieux dénuder la vessie par une incision pratiquée aux tégumens comme dans l'opération de l'entérocèle, et la percer ensuite avec le bistouri pour évacuer le fluide qu'elle contient, et découvrir la cause de l'étranglement, qui dépend ordinairement d'une pierre arrêtée dans l'anneau, que de faire avec un trocart dans la tumeur sans incision préliminaire de la peau, une ponction dangereuse si l'on blessoit le testicule, ou si dans la hernie composée d'entérocèle on perçoit l'intestin, et qui ne procureroit que l'issue de l'urine sans celle du corps étranger. Cette incision est indispensable et urgente quand l'intestin est en même tems étranglé : comme le sac herniaire qui le contient est alors quelquefois si uni à la vessie, qu'il est impossible de les distinguer, on ouvrira avec précaution la partie inférieure de la tumeur où l'on sent du fluide; après son écoulement on agrandira suffisamment cette ouverture, soit qu'on ait pénétré dans le sac herniaire ou dans la vessie, pour faire cesser l'étranglement ou pour ôter la pierre qui peut en être la cause, et être retenue dans un collet ou rétrécissement considérable de la partie

vésicale sortie, et situé au-dehors ou dans l'anneau inguinal. Ensuite on peut, sans risque, retrancher au-dessous de ce collet adhérent aux parties voisines cette partie de la vessie si distendue par l'amas de l'urine ou de la sérosité de ses parois qu'elle est amincie, sans action ou semblable à un kiste. La partie traitée comme ci-dessus se consolidera promtement, et le malade sera seulement sujet à rendre fréquemment ses urines.

Cas de l'excision de la partie vésicale sortie, de préférence à la ligature.

On a observé dans une femme hydropique une hernie de vessie par l'arcade crurale du côté droit, vers lequel l'urètre étoit entraîné. Les signes et la cure de cette tumeur sont comme dans la cistocèle qui se fait par l'anneau.

Cistocèle crurale.

On cite un exemple de hernie de vessie au périnée dans l'homme, survenue à la suite de deux efforts consécutifs, l'un en glissant sur un parquet les cuisses écartées, et l'autre en sautant un fossé. On dit que ces efforts ont pu causer la rupture ou l'écartement de quelques fibres des muscles releveurs de l'anus et des transverses, dont la résistance moindre a permis à une portion du bas-fond de la vessie de céder à l'action du diaphragme et des muscles abdominaux, et de se glisser par cet intervalle pour former une hernie apparente sous la peau du périnée à deux travers de doigt de l'anus, et qui étoit du volume d'un œuf, oblongue, molle; qui comprimée entre les doigts cédoit et rentroit dans le bassin le long de l'urètre et du côté droit, en laissant au périnée une dilatation de forme ronde dans laquelle on auroit pu loger une petite noix; qui reparoissoit au moindre effort, causoit un malaise, une pesanteur et une douleur sourde à cette partie, et obligeoit le malade qui urinoit peu à-la-fois, d'y faire avec la main des mouvemens compressifs et circulaires, de se courber en devant

Cistocèle au périnée dans l'homme.

pour procurer une expulsion plus abondante d'urine, et de réitérer ces mouvemens plusieurs fois dans la journée pour dissiper les mal-aises et rester assis tranquillement. On dit aussi qu'après avoir réduit cette tumeur, on l'a contenue d'abord avec une pelotte d'ivoire, puis de laine, de dix lignes de long sur huit de large, creusée en goutière dans le milieu de sa longueur pour ne pas comprimer l'urètre, et adaptée à une plaque de tôle de deux pouces de long sur un de large, un peu échancrée sur ses côtés pour ne point blesser la peau lors du rapprochement des cuisses, et assujettie au cercle d'un brayer avec des courroies attachées aux quatre angles arrondis de cette plaque, dont les supérieures étoient fixées à des crochets placés vers le pli des aînes, et les postérieures, ou les sous-cuisses, à des boucles cousues dans la partie du cercle répondante au milieu de la crête des os des hanches; bandage qui formant un point d'appui invariable a contenu solidement les parties, et a permis au malade de faire sans incommodité beaucoup d'exercice, et même de monter à cheval.

Cistocèle au périnée dans la femme.

La hernie de vessie au périnée dans la femme est moins rare. Elle se manifeste dans les derniers mois de la grossesse, et dépend de la pression de la matrice et de l'enfant, plus forte d'un côté que de l'autre sur la partie latérale correspondante de la vessie plus ou moins élargie sur les côtés, et qui forçant quelques fibres des muscles releveurs de l'anus à s'écarter, forme une tumeur sous la peau du périnée et un peu latéralement. Cette hernie, quelquefois du volume d'un œuf de poule, est molle et accompagnée de dysurie, augmente à proportion que la personne aura été plus long-tems sans uriner, et disparoit par une compression suffisante pour déterminer la sortie de l'urine qu'elle contient.

ces signes la feront distinguer de la tumeur formée quelquefois dans cette partie par une pierre contenue dans la vessie, et qui par son poids entraîne un des côtés de ce viscère distendu, et le fixe auprès du périnée, dont elle attenue les parties au point qu'on peut la sentir et la reconnoître par sa dureté et son incompressibilité. On peut empêcher l'accroissement de cette hernie en vidant souvent l'urine de la vessie avec une sonde, et la soutenir avec un bandage convenable; ordinairement elle se dissipe après l'accouchement.

Cistocèle vaginale.

La paroi antérieure du vagin est enfoncée par la vessie, et forme un sac qui contient la portion vésicale déplacée.

La vessie entraînée par une entérocèle vaginale, par la chute ou le renversement de la matrice, ou poussée en bas dans la fin de la grossesse par ce viscère ou par l'action du diaphragme des muscles abdominaux, dans les efforts violens, et surtout dans les rétentions d'urines, peut distendre, enfoncer la paroi antérieure du vagin, et y former une tumeur nommée cistocèle vaginale, et située au-dessous de l'orifice utérin, si elle est avec écartement des fibres du vagin et a précédé la chute de la matrice; nommée déplacement de vessie, et située devant cet orifice, si elle a été entraînée par la chute de la matrice, et si elle l'a été par le renversement de cet organe, entre cet orifice et le méat urinaire; tumeur plus ou moins grosse, quelquefois saillante d'un ou de deux pouces hors de la vulve, d'une forme arrondie, rarement d'un grand volume, rougeâtre, lisse ou ridée si les plis du vagin ne sont pas effacés, tendue ou molle et avec fluctuation suivant la quantité d'urine qu'elle contient; qui pressée de bas en haut excite le besoin d'uriner et la sortie de l'urine, diminue, s'affaisse, et a tous les signes de la cistocèle. Cette hernie est moins rare dans les femmes qui ont eu plusieurs enfans, survient quelquefois dans l'accouchement,

Signes.

et sera facile à distinguer de la poche des eaux de l'amnios en touchant l'orifice utérin libre et placé au-dessus et derrière la tumeur vésicale, qui, grossissant par la rétention de l'urine, peut retarder l'accouchement, si l'on n'évacue promtement ce fluide au moyen de la sonde. Elle peut aussi se manifester dans les couches à la suite d'un effort, et causer la rétention des lochies, des douleurs aiguës dans la région hypogastrique et dans les reins, la fièvre et d'autres accidens qui, joints à la rétention d'urine sans tuméfaction à l'hypogastre; mais avec tumeur dans le vagin et hors de la vulve, qui augmente peu-à-peu par l'amas de l'urine et diminue par la sortie de ce fluide excitée au moyen de la compression ou de la sonde, caractérisent cette hernie. Simple, petite, elle est facile à réduire et à contenir à l'aide d'un pessaire d'éponge imbibée d'eau vulnéraire pour fortifier les parties, et sera susceptible de guérison radicale, si la malade à soin de ne point retenir long-tems ses urines, ou d'en procurer la sortie fréquente avec une sonde lorsque la vessie a perdu son ressort. Volumineuse et pressée par la matrice et les parties voisines, on évacuera promtement l'urine en sondant avec un algali courbe et dont la concavité sera dirigée du côté du vagin. Mais s'il est impossible de l'introduire dans l'urètre; on percera la partie antérieure de la tumeur avec un trocart; et après la sortie de l'urine par la canule, on mettra la sonde dans la vessie pour maintenir ses parois rapprochées.

Cure.

Cistocèle interne, ou vessie double, triple.

La vessie peut aussi par la dilatation de sa tunique interne poussée à travers un écartement de ses fibres musculaires, former une et rarement deux poches contre-nature, d'une capacité quelquefois égale à la sienne, mais dont les parois sont plus minces, et qui communiquent avec elle par une ouverture plus

ou moins large et dépendante de cet écartement. Cette poche, qui rend la vessie double, se trouve ordinairement à la partie postérieure de ce viscère : on ne cite qu'un exemple d'une vessie triple ou qui avoit deux poches latérales, lesquelles communiquoient dans la vraie vessie près de son col, et dont celle du côté droit étoit plus grande que ce viscère et que celle du côté gauche. Ces poches surviennent à la suite des rétentions d'urine, reçoivent une partie de l'urine de la vessie, et contiennent quelquefois des pierres qui ont passé de ce viscère dans ces sacs, ou qui s'y sont formées par le séjour de l'urine. Ceux qui ont ces cistocèles internes urinent peu à la fois, souvent et avèc de grands efforts, éprouvent bientôt un nouveau besoin d'uriner, après avoir rendu l'urine contenue dans la vessie, et ne peuvent y satisfaire de suite et qu'après avoir changé de position et fait agir le diaphragme et les muscles abdominaux pour comprimer la poche vésicale qui est sans action, et repousser l'urine dans la vessie. Dans ces cas, on ne peut donner que des soins palliatifs qui consistent à faire uriner fréquemment le malade avec la sonde, pour empêcher l'accroissement de cette poche et les effets du séjour des urines.

Hydatide ou vésicule urinaire qui sort par l'urètre des femmes.

On dit que l'urine retenue dans l'un des uretères par une pierre ou par une autre cause qui bouche l'entrée de ce conduit dans la vessie, peut enfoncer la tunique interne de ce viscère dans l'urètre des femmes, et qui est courte et très-extensible, la pousser au-dehors et former une tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule, dont les parois très-minces laissent appercevoir le liquide qu'elles contiennent. Mais une hydatide sortie des reins ou formée dans la tunique interne de la vessie, peut aussi s'échapper par l'urètre et en imposer pour

cette tumeur qui exige, comme l'hydatide, la ponction et l'introduction de la sonde.

Enfoncement et renversement de la vessie.

Une portion de l'iléum ou de la fin du colon, avec ou sans corps étrangers, poussée par l'action du diaphragme et des muscles abdominaux contre la vessie sujette à la rétention d'urine, ou dont la cavité est très-grande et a ses parois très-flasques, ou la matrice inclinée en devant par l'engorgement de sa paroi antérieure et de son fond, enfonce quelquefois la paroi postérieure et supérieure de la vessie jusqu'auprès de son col, d'où suit la fréquence des urines, la difficulté de leur sortie ou leur rétention, et des accidens plus ou moins fâcheux qu'on peut combattre et prévenir en sondant promtement le malade, en lui tenant le ventre libre, en lui faisant observer le repos et éviter les efforts de la respiration. Cet enfoncement formant une éminence plus ou moins rénitente, surtout lorsqu'il est produit par une portion d'intestin qui contient des excrémens endurcis, des noyaux de fruits, etc., en a plusieurs fois imposé pour une pierre; on a même fait l'opération de la taille à une femme, dans la vessie de laquelle on avoit cru sentir une pierre, et où il n'y avoit qu'un enfoncement causé par la matrice engorgée et inclinée en devant. On dit que la portion de vessie enfoncée jusqu'à son col, peut, dans les efforts pour uriner, sortir par l'urètre des femmes et rentrer dans sa place naturelle; tumeur facile à confondre avec le fongus à base étroite et située au col de ce viscère, ou avec le gonflement et le renversement des parois de l'urètre, et qu'on peut combattre au moyen de la sonde et des bougies: enfin, on ajoute que dans les femmes la vessie peut être renversée complettement, et entraînée hors de l'urètre par un fongus ou par une pierre adhérente.

On

On a vu dans le cadavre d'une fille un des ovaires sorti par l'anneau inguinal. On dit aussi qu'une jeune femme vigoureuse et bien réglée avoit à chaque aîne une tumeur petite, molle, inégale, mobile, et formée de parties sorties par les anneaux et irréductibles ; que ces tumeurs étoient sans inflammation, mais douloureuses, surtout lorsqu'elle se baissoit, ce qui l'empêchoit de travailler, qu'en conséquence on se détermina à les opérer en incisant d'abord les tégumens, puis un sac membraneux et mince qui contenoit l'ovaire qu'on coupa au-dessous d'une ligature faite autour de cette partie près de l'anneau ; et qu'ensuite cette femme maigrit, devint plus forte, jouit d'une meilleure santé ; que son sein s'affaissa, et qu'elle ne fut plus réglée. Hernie de l'ovaire.

La matrice entraînée par un des ovaires ou des ligamens larges, par une portion d'intestin ou d'épiploon adhérente à son fond, ou par un sac herniaire, peut sortir par l'anneau inguinal. Nous en avons vu un exemple dans le cadavre d'une femme d'environ 50 ans, dont la matrice sortie presque en totalité avec la trompe et l'ovaire du côté gauche par l'anneau inguinal du même côté, étoit contenue sans adhérence dans un sac herniaire très-large ; étoit plus petite qu'elle ne l'est ordinairement, arrondie, allongée, plus étroite dans le détroit de l'anneau, pâle, flasque, et avoit à son fond des lambeaux membraneux qui paroissoient résulter du détachement de l'épiploon. On peut connoître cette hernie à sa forme arrondie, à sa dureté, à l'élevation de l'orifice utérin entraîné vers la tumeur et tourné du côté opposé, et aux mouvemens qu'il subit en la tirant à soi ou en la repoussant dans le ventre ; et la traiter comme les autres hernies. Hernie de la matrice.

Obliquité antérieure et descente de la matrice devant le pubis.

L'obliquité antérieure de la matrice peut dépendre de l'engorgement de sa paroi antérieure, de la pression des intestins descendus dans le petit bassin, ou de tumeurs situées devant le rectum. Elle a quelquefois lieu dans les deux premiers mois de la grossesse à la suite de la constipation, du ténesme, et surtout des efforts de la femme pour faciliter la sortie du placenta dans le cas d'avortement. On la connoît par l'élevation du col de la matrice dont l'orifice est tourné vis-à-vis le rectum, par les douleurs à cet intestin et à la vessie, avec fréquentes envies d'uriner, ténesme, qu'on fait promtement cesser, la femme étant couchée sur le dos, en ramenant en devant le museau utérin au moyen du doigt index porté derrière ou dans son orifice. Mais lorsque les muscles abdominaux affoiblis à la suite de plusieurs grossesses, de l'ascite, d'efforts, de plaie, d'abcès à la région hypogastrique, cèdent à la pression de la matrice élevée au-dessus du pubis dans le cinquième mois de la grossesse, dans l'engorgement de ses parois, etc., ou entraînée par des portions épiploïques ou intestinales adhérentes à son fond, et par le péritoine dans les hernies avec éventration; ce viscère peut descendre devant le pubis, et même jusqu'aux cuisses. Ce déplacement antérieur, nommé ventre en besace, se connoît à l'examen du ventre, à la position du col de la matrice sur le pubis, aux fréquentes envies d'uriner, au ténesme, aux tiraillemens douloureux dans le bassin, et à la difficulté de se mouvoir et de marcher. On en préviendra les progrès en soutenant de bonne heure les parties au moyen d'un corcet ou d'un suspensoir, en faisant rester la femme au lit, en lui tenant le ventre libre, etc.; et l'on facilitera l'accouchement en la faisant coucher sur le dos, le bassin très-élevé.

Obliquité latérale de la matrice.

L'obliquité latérale de la matrice peut dépendre de la première conformation, d'un vice du bassin ou des lombes, de l'étroitesse d'un des ligamens larges, d'un ovaire tuméfié, des hernies inguinale, crurale, vaginale, dont le sac entraîne ce viscère. Cette obliquité se manifeste plus communément dans la grossesse, et surtout du côté droit : alors l'adhérence du placenta du côté de la déviation, où le développement de la matrice est plus promt et plus étendu que dans les autres endroits, paroît devoir en être la cause plutôt que l'habitude de se coucher du côté droit, que le rapport de la matrice avec la portion iliaque du colon distendue par des excrémens, et qui devroit la rendre oblique du côté droit dans toutes les femmes, ou dans les autres grossesses de la même femme; et que la position du mésantère qui devroit toujours en déterminer l'obliquité du côté gauche. On la connoît par la vue, en palpant le ventre, et en touchant l'orifice utérin qui est ordinairement du côté opposé à celui de l'obliquité et quelquefois du même côté, ou dans le milieu du bassin. Elle rend l'accouchement long et laborieux, surtout si la femme n'est pas couchée du côté opposé.

Rétroversion de la matrice.

La rétroversion de la matrice ou la déviation de son fond vers l'anus, et l'élévation de son orifice au-dessus du pubis peut survenir aux femmes jeunes ou adultes, et même bien conformées, dans le second, le troisième et quatrième mois de la grossesse, à la suite de chutes, d'efforts, de la constipation, ect. Elle est plus ou moins considérable suivant son ancienneté et le tems de la grossesse, et augmente d'autant plus qu'elle cause la rétention des excrémens et des urines; alors la vessie distendue élève la partie du col de la matrice et du vagin qui lui est adhérente, tandis que les intestins compriment

le fond de ce viscère ou l'enfoncent davantage vers l'anus. On connoît la rétroversion aux signes de la grossesse, à une tumeur rénitente située entre le vagin et le rectum qu'elle comprime au point d'empêcher d'y passer aisément le doigt, et au-dessus de laquelle on peut sentir dans les premiers tems l'orifice utérin dirigé du côté du pubis, et qui par la suite est trop élevé pour être touché ; à la difficulté de rendre les urines et les excrémens, aux symptômes de leur rétention quelquefois suivie d'épanchement dans le ventre par la crévasse gangréneuse de la vessie ou des intestins, de l'avortement et de la mort. On prévient ces accidens en réduisant de bonne heure la matrice. Cette réduction alors facile se pratique après avoir fait coucher la femme sur le dos ou sur ses coudes et ses genoux, en repoussant le fond de ce viscère avec un ou deux doigts d'une main enfoncés dans le rectum, et en abaissant le col avec l'index de l'autre main porté dans le vagin ; ensuite elle aura soin de rester couchée, principalement sur le côté, jusqu'au cinquième mois de la grossesse, d'éviter les efforts, de satisfaire aux envies d'uriner, de se tenir le ventre libre pour empêcher la récidive de la rétroversion. Mais si la plénitude de la vessie et des intestins s'oppose à la réduction, on la facilitera en évacuant l'urine avec une sonde courbe dont la concavité sera dirigée du côté du pubis ; si l'on ne peut introduire la sonde, on fera suivant les forces de la malade une ou deux saignées du bras, on tâchera de donner des lavemens, et ces moyens étant infructueux, on fera la ponction de la vessie au-dessus du pubis. Si malgré l'évacuation de l'urine par cette opération, la réduction est encore impossible à cause de l'excès de volume de la matrice, pour ainsi dire, étranglée dans le petit bassin ; on conseille, pour faciliter cette réduction,

de donner issue aux eaux de l'enfant qui n'est point viable à ce terme, au moyen d'une ponction faite avec un trocart enfoncé dans la paroi postérieure du vagin et dans le corps de la matrice.

Descente ou chute de la matrice.

La matrice peut descendre plus ou moins dans le vagin, et en sortir. Cette descente ou chute, rare dans les filles qui ne sont pas sujettes aux fleurs blanches, fréquente dans les femmes grasses, dont les intestins descendent fort bas, qui travaillent long-tems debout, qui ont eu plusieurs enfans, dont le bassin est large par en bas ou dont le cercle de l'orifice utérin se dilate difficilement dans l'accouchement, peut dépendre de chutes, de sauts, d'efforts, d'accouchemens laborieux, du ténesme fréquent, du relâchement des ligamens de la matrice, de son poids augmenté par l'engorgement de ses parois, par la pression des viscères ou des tumeurs du ventre, et de polypes adhérens à son col ou à la partie supérieure du vagin. Si elle est incomplette ou ne s'étend pas hors du vagin, une partie du corps et du col de la matrice forme dans ce conduit plus ou moins près de la vulve, une tumeur pyriforme autour de laquelle on peut porter le doigt dont le sommet dirigé en bas a une ouverture transversale ou l'orifice utérin, qui est avec pesanteur au fondement et tiraillemens douloureux dans les lombes, le bassin, les aînes, les cuisses, plus incommodes quand la femme reste debout et marche, moindres ou insensibles quand elle reste couchée quelque tems ; et enfin qui communément peut être réduite et contenue facilement et sans douleurs.

Signes de la chute incomplette.

Signes de la chute complette.

La descente devient complette en paroissant hors de la vulve. Alors la matrice entraîne la partie de la vessie qui lui est adhérente, et la partie supérieure du vagin qui renversé recouvre et enveloppe le corps de ce viscère en forme de sac, qui en est sé-

paré en devant par la vessie entraînée, et dans lequel des portions d'intestin, d'épiploon peuvent descendre. Dans l'accouchement cette descente s'étend quelquefois au point qu'on a vu la tête de l'enfant sortie de la vulve, quoique renfermée dans le col de la matrice, dont l'orifice étoit dur et serré. Dans les cas ordinaires, elle forme une tumeur qui peut avoir le volume de la tête d'un gros enfant, qui est allongée, ovalaire, rougeâtre ou d'une couleur presque semblable à celle de la peau, unie, dure, dont l'extrémité supérieure continue à la peau des grandes lèvres empêche l'introduction du doigt dans la vulve, et l'inférieure moins large à l'orifice utérin d'où sort le sang menstruel; qui rend la marche fatigante, cause une pesanteur considérable, un tiraillement plus douloureux autour du bassin, souvent la difficulté d'uriner et l'incontinence d'urine, un ténesme continuel; qui exposée aux frottemens des cuisses et des vêtemens, et continuellement arrosée par l'urine, s'enflamme et s'excorie en différens points; et enfin qui est difficile à réduire et à contenir. On la distingue du polype utérin, parce qu'il est gros à sa partie inférieure, et sans ouverture transversale; qu'il permet l'introduction du doigt dans le vagin où l'on touche l'orifice de la matrice, et qu'il est irréductible.

Prognostic. Quelques femmes s'habituent à la descente de matrice, même lorsqu'elle est complette, et peuvent devenir grosses; alors vers le troisième mois de la grossesse, ce viscère rentre dans le bassin, si la descente est près de la vulve et peu ancienne, et l'accouchement se fait à terme; rarement il reste au-dehors sans qu'il s'ensuive l'avortement.

Les femmes maigres peuvent guérir de cette descente en devenant grasses; et l'amaigrissement aggrave cette maladie dans celles qui ont beaucoup d'embonpoint.

La chute de matrice se réduit quelquefois d'elle-même, la femme restant couchée sur le dos, le bassin élevé et les cuisses fléchies; ou l'on y parvient en repoussant ce viscère avec l'index enfoncé dans le vagin, si elle est incomplette, et si elle est complette, en pressant ses côtés près de la vulve, et le repoussant peu-à-peu et autant qu'il est possible jusqu'à sa place naturelle. Mais complette, ancienne et d'un grand volume, on ne peut souvent et on ne doit pas la réduire totalement et de suite, à cause de la tuméfaction des parties sorties, de la consistance des ligamens et du tissu cellulaire qui les unit dans le bassin près de la vulve, et du déplacement des viscères entraînés ou descendus dans le vagin. Mais on y parvient peu-à-peu, avec peine et sans risque, après avoir fait rester la femme plusieurs jours au lit, l'avoir saignée du bras, avoir fait des embrocations sur le ventre, et appliqué fréquemment sur la tumeur des compresses trempées dans une décoction émolliente et résolutive, l'avoir tenue à la diète, lui avoir donné tous les jours des lavemens, avoir évacué souvent les urines avec la sonde si elles sortent difficilement, et avoir soutenu la partie inférieure de la tumeur au moyen d'une compression constante. Après la réduction, la femme restera encore quelques jours couchée; on traitera les excoriations du vagin avec des injections d'eau de sureau et de mauve, d'eau végéto-minérale, puis on contiendra la matrice avec un pessaire convenable. Cure : réduction de la matrice.

Le pessaire le plus usité est formé d'un morceau de liege sec, poreux, sans fente ni gerçure, applati, ovalaire et arrondi dans sa circonférence, dont le grand diamètre environ double du petit, est depuis deux jusqu'à trois pouces de longueur, et l'épaisseur entre huit et dix lignes, qui est percé dans son Moyens pour la contenir réduite : pessaire de liege enduit de cire, de vernis,

milieu pour le passage des excrétions utérines d'un trou plus petit de moitié que le museau de la matrice, légèrement concave dans la face qui doit soutenir ce museau, et convexe dans la face opposée pour se mouler à la concavité du fond du bassin, et enfin enduit dans l'épaisseur d'une ligne d'un mélange de cire vierge et d'une petite quantité de gypse en poudre, ou d'un vernis gras et bien desséché. Après l'avoir oint d'huile ou de pommade, le Chirurgien le tenant par une extrémité, enfonce l'autre dans le vagin jusqu'au col de la matrice, un bord tourné vers le pubis, et l'autre vers l'anus; puis il pousse à plat et vers un des côtés du vagin l'extrémité qu'il tenoit, de manière que ces extrémités s'appuyent sur les tuberosités ischiatiques, que sa face convexe regarde le périnée, et sa face concave soutienne le museau de la matrice, où il s'adapte et se fixe. Ensuite la femme restera quelque tems au lit, ou si elle est obligée de marcher sur-le-champ, elle aura soin de serrer un peu les cuisses, d'éviter les efforts, d'appuyer sa main à la vulve les premières fois qu'elle ira à la selle, de faire des injections de vin dans le vagin, et même d'en appliquer une compresse imbibée sur la vulve. Ce paissaire approprié convient lorsque la matrice est parfaitement réduite, que le vagin est sain et assez ample, et que les tubérosités sont peu écartées: on peut le porter plusieurs jours, l'ôter pour le nettoyer ou en substituer un autre; il n'empêche point la conception, devient inutile au quatrième ou cinquième mois de la grossesse, se déplace, se met de-champ et sort de la vulve, de même que lorsqu'il ne sert plus d'appui ou que la matrice dont les parois sont tuméfiées, s'élève au-dessus du pubis, ou qu'elle reste fixée dans sa place naturelle sans causer ni pesanteur ni tiraillement dans le

bassin ; ce qui marque la guérison de la descente.

Lorsqu'il faut un grand pessaire, et que le vagin n'est pas large, ou que des maladies exigent qu'on le retire souvent et avec facilité, on peut se servir d'un pessaire de liege ovalaire et enduit de vernis, mais coupé suivant son petit diamètre en deux portions réunies par une charnière de fil de fer ou d'argent, située à la partie moyenne de sa face convexe, de manière qu'elles puissent y être pliées et appliquées l'une contre l'autre, tandis que du côté légèrement concave, elles ne puissent qu'être redressées ; et qui introduit plié et du côté où répond la charnière, un bord en devant et l'autre en arrière, sera ensuite étendu de sorte que ses côtés s'appuyent au-dessus des tubérosités ischiatiques, et que la matrice par sa pression les maintienne redressés.

Pessaire de liege avec charnière.

Si ces tubérosités sont très-écartées, si le vagin est trop étroit, ou si la matrice est réduite incomplettement, on la soutient avec un pessaire d'ivoire en forme de bilboquet, dont l'anneau de dix-huit lignes de diamètre sur un pouce de vide où doit poser le museau de ce viscère, est soutenu à distance égale par trois tiges cylindriques d'un pouce de long, d'une ligne de diamètre, inclinées entre elles à environ dix lignes de son point central, et réunies en petite plate-forme taraudée extérieurement pour recevoir une vis pratiquée à l'un des bouts d'une autre tige cylindrique d'environ un pouce et demi de longueur sur trois lignes de diamètre, dont l'autre bout a des pas de vis pour s'engrainer avec un tarau formé dans le milieu d'une plaque d'ivoire qui doit être fixée au-dehors de la vulve avec des rubans, ou formé dans un globe de cinq lignes de diamètre percé de part en part de deux canaux qui croisent à angles droits, et dans

Pessaire d'ivoire en forme de bilboquet.

lesquels on passe deux rubans d'environ deux pieds de longueur pour en arrêter deux bouts en devant et les deux autres en arrière immédiatement à une ceinture mise autour du bassin, ou bien au barillet ou à la demi-plaque décrite page 240, et fixée à une ceinture de corps : pessaire compliqué, qui glisse facilement hors du vagin, si la femme fait des efforts pour uriner ou pour aller à la selle, qui gêne dans la marche, cause un frottement douloureux à la matrice, alors sujette à se gonfler et à s'étendre entre les branches de l'anneau, et qui ne soutenant point ce viscère, ne remédie pas à la pesanteur vers le fondement, aux tiraillemens dans les reins et les cuisses.

Les femmes qui ont la matrice engorgée avec douleur, chaleur, etc., ne peuvent supporter ces pessaires, qu'après avoir calmé ou dissipé ces symptômes à l'aide du repos, des injections émollientes, des boissons adoucissantes, etc.; ils excitent tous dans les premiers tems un écoulement par la vulve, sereux, blanchâtre, et qui diminue peu à peu. S'il provient du dégorgement de la matrice, il est plus abondant, plus long et sans accidens; et s'il y a ulcération, il est âcre, fétide, avec douleurs pongitives ou lancinantes, chaleur, amaigrissement, fièvre, foiblesses, épuisement. Celui de liege laissé long-tems se pourrit, cause un ulcère putride au vagin et quelquefois au rectum avec tension du ventre, fièvre, etc., et qui ne guérit qu'après l'extraction ou la sortie spontanée des portions de liege; ou bien il s'incruste de matières terreuses quelquefois recouvertes des fongosités du vagin qui le fixent et en rendent l'extraction difficile et douloureuse.

Renversement ou inversion de la matrice.

Le renversement ou l'inversion de la matrice est la sortie de ce viscère retourné sur lui-même à travers l'ouverture de son col. Il est plus rare que

la descente, incomplet si la matrice reste dans le vagin, et complet si elle sort de la vulve. Il survient quelquefois pendant l'accouchement, lorsque le cordon court et entortillé autour de l'enfant, entraîne le placenta adhérent; mais le plus souvent quand la matrice est entraînée par le placenta tiré avec force avant son décollement, ou que flasque, elle est forcée par les viscères pressés par l'action du diaphragme et des muscles abdominaux dans les efforts de la femme pour se délivrer, ou même après la délivrance, dans les dix ou douze premiers jours de la couche, lorsqu'il y a perte de sang et des douleurs dans le ventre. Il peut aussi être causé dans les filles et les femmes par un polype adhérent au fond de la matrice ou à l'une de ses parois, et qui ayant développé ce viscère et dilaté son col, le traverse après des douleurs comme pour accoucher, sort du vagin et entraîne la partie à laquelle il est adhérent.

Signes du renversement après l'accouchement.

La matrice renversée après l'accouchement produit bientôt par sa contraction le décollement du placenta s'il étoit encore adhérent. Ce déplacement rarement incomplet s'étend promtement hors de la vulve par les efforts de la femme, par la pression des intestins descendus dans le sac que forme la matrice retournée, et dans lequel les ligamens larges, les trompes, les ovaires et la vessie sont entraînés. Il peut former une tumeur d'un grand volume par la descente de ces parties, et être récent ou durer depuis long-tems. On le connoît à sa cause, au vide et à la flaccidité de la région hypogastrique, au lieu d'y sentir la tumeur ronde et dure que fait la matrice contractée et restée dans sa place naturelle, et surtout quand il est incomplet, parce qu'on touche dans le vagin une tumeur demi-sphérique, un peu douloureuse, inégale, ferme,

entourée supérieurement par le col de la matrice comme par un bourlet qui la serre plus ou moins, et autour duquel on peut porter le doigt. Si le renversement est complet, on apperçoit hors de la vulve, plus ou moins bas entre les cuisses, une tumeur large et arrondie dans sa partie inférieure, rétrécie en haut, où elle est resserrée par le cercle de l'orifice utérin si le corps de la matrice est renversé sans son col, et par la partie supérieure du vagin retournée ou non, si le col et le cercle utérin sont aussi renversés; tumeur rouge, inégale et avec des ouvertures peu profondes d'où le sang s'écoule; d'abord mollasse et gluante, puis qui se durcit, s'enflamme, devient livide, se gangrène, surtout à sa face extérieure, fournit un écoulement de sérosités sanguinolentes, putrides, et est avec fièvre, tension et douleurs du ventre, ténesme, foiblesses, sueurs froides, convulsions, délire, etc.; ou qui reste long-tems flasque, est moins inégale, peu sensible et avec écoulement de sérosités blanchâtres, peu fétides et plus abondantes en la pressant.

Signes du renversement après un polype.

Le renversement causé par un polype se fait par degrés, est souvent incomplet, et forme dans le vagin ou hors de la vulve, une tumeur demi-sphérique, un peu allongée, plus flasque et plus compressible que le polype, qui lui est continue et distincte par un resserrement où se trouve son pédicule, et qui est mollasse, pyriforme, et a sa base arrondie et en bas. On connoît alors que le fond de la matrice est renversé, si l'on ne sent pas d'ouverture à l'un des côtés du cercle de l'orifice à travers lequel ce fond est sorti; et au contraire, que le renversement est de l'une des parois de ce viscère, si l'on trouve au-dessus de la portion renversée une ouverture qui dépend du fond de la matrice non renversée, et qui est située du côté opposé à celui

d'où le polype est né ; en arrière, s'il vient de la paroi antérieure de ce viscère ; du côté droit, s'il naît de la paroi latérale gauche, et réciproquement.

Les femmes qui ont déjà été attaquées du renversement de matrice, y sont plus disposées dans un nouvel accouchement si l'on n'a pas soin d'attendre le décollement parfait du placenta, ou dans le cas de perte, etc., qui exige que la délivrance soit promte, si l'on n'a pas l'attention de le détacher avec les doigts d'une main introduits dans la matrice, et de le tirer peu-à-peu à soi. Quelques-unes périssent peu de tems après le renversement, quand elles ont des foiblesses, des convulsions, du délire ; d'autres survivent quelques jours, et meurent des accidens de l'inflammation et de la gangrène ; d'autres enfin peuvent vivre long-tems avec cette tumeur pendante entre les cuisses, plus grosse et plus dure à sa base qu'à son sommet près de la vulve, qui devient égale, lisse, sensible surtout au froid, et qui peut s'excorier par le frottement, causer le ténesme ou la difficulté d'uriner par le déplacement de la vessie et le changement de direction de l'urètre, comme dans la descente complette de matrice. Le renversement causé par un polype peut aussi subsister long-tems ; il est ordinairement sans accidens urgens, sans inflammation ni gangrène, le col de la matrice étant dilaté lentement, quelquefois même en partie effacé quand le fongus naît de l'une des parois de ce viscère, et étant alors peu susceptible d'étrangler la partie sortie. Mais si le polype méconnu et à pédicule un peu étroit a été arraché après sa sortie du vagin, ou s'est détaché par son poids quelquefois de quatre à cinq livres, la matrice renversée dans le vagin ou hors de la vulve, facile à connoître par les signes exposés ci-dessus, et à laquelle on sent

Prognostic.

ou l'on voit une partie inégale, déchirée et avec écoulement de sang, devient dure, douloureuse, avec tension du ventre, fièvre, etc.

Cure. Le renversement après l'accouchement n'exige que la réduction. S'il est incomplet, récent, sans resserrement considérable du col utérin, elle se fait facilement, la femme étant couchée sur le dos et le bassin très-élevé, en repoussant peu-à-peu la matrice pressée latéralement avec deux ou trois doigts enfoncés dans le vagin : s'il est complet, d'un grand volume, on le réduit, la femme couchée sur les coudes et les genoux, en repoussant de même ce viscère embrassé avec les doigts nuds des deux mains qui presseront davantage le sommet de la tumeur que sa base alors allongée et moins difficile à replacer : puis la malade restera couchée sur le dos, ou par préférence sur le côté, évitera les efforts de la respiration, se tiendra le ventre libre; et si le renversement recommençoit après l'avoir réduit, on contiendroit la matrice avec le pessaire en bondon. Mais si la réduction est impossible à cause du resserrement du col utérin ou du vagin (v. p. 316), avec tension, chaleur, douleur; on fera des embrocations sur le ventre, une ou deux saignées du bras suivant les forces de la femme; on la baignera, puis on tentera encore la réduction, qui peut d'abord n'être qu'imparfaite, en repoussant seulement la matrice dans le vagin, et n'être achevée qu'au bout d'un ou de deux jours. Si le renversement complet est ancien et irréductible, on remédiera aux tiraillemens causés par la pesanteur de la tumeur en la soutenant avec un suspensoir. On tentera de la même manière la réduction du renversement causé par un polype arraché, ou séparé au moyen d'une ligature faite à son pédicule; on préviendra ou l'on combattra

les accidens par le repos et les remèdes généraux.

Le vagin peut être enfoncé dans la dilatation du bas-fond de la vessie, dans l'entérocèle vaginale; être entraîné et renversé dans la descente et l'inversion de la matrice; ou sa tunique interne être engorgée, relâchée, séparée des autres tuniques, et renversée à la suite des fleurs blanches abondantes, du coit immodéré, des accouchemens laborieux, de contusion à la vulve, etc. Ce renversement, nommé chute du vagin, affecte une partie ou la totalité de cette tunique, est plus ou moins considérable, et précède ou accompagne la descente incomplette de matrice. Partiel ou à l'un des côtés du vagin, il est fréquent à la paroi antérieure de ce conduit derrière le pubis, où les replis de sa tunique sont plus nombreux, plus larges et plus faciles à s'engorger et à se relâcher, surtout après plusieurs accouchemens; et il paroît sous la forme d'une bosse ridée, qui peut grossir au point de sortir de la vulve, et qui ne changeant presque point de volume après l'éjection des urines, ne peut être prise pour l'enfoncement du vagin causé par la distension de la vessie. Si toute la tunique interne se renverse, on voit à la vulve une tumeur arrondie, quelquefois allongée en boudin, souvent en forme de bourlet épais, irrégulièrement plissé, rougeâtre, et qui a une ouverture circulaire, froncée, à travers laquelle on sent aisément avec le doigt le col de la matrice situé plus bas qu'à l'ordinaire, ce qui distingue cette tumeur du polype vaginal qui n'a ni plis ni trous répondans à l'orifice utérin, et qui est rarement sans pédicule. Le renversement du vagin augmente ou diminue suivant la position du corps, et cause un sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique, de fréquens ténesmes, et quelquefois la difficulté d'uriner par le changement de direction

Chute ou renversement du vagin.

Signes.

de l'urètre ; il peut, lorsqu'il est ancien et négligé, s'allonger et se durcir sans gêner le cours des règles qui se fait, aux tems ordinaires, par l'ouverture située dans le milieu de la tumeur ; être alors facilement distingué de la chute de matrice, moins dure à sa partie supérieure qu'à son extrémité inférieure où elle est étroite, terminée en museau de tanche, avec une ouverture longue et transversale, tandis que celle du vagin présente partout la même dureté, est souvent plus large en bas, et a une ouverture irrégulière.

Cure. Il est rare de guérir radicalement la descente du vagin ; simple, peu ancienne, on la réduit facilement, et on la contient avec un pessaire en bondon ; puis on peut fortifier les parties avec des injections aromatiques, de vin, d'eau de chaux, en faisant prendre les bains froids, etc. Si l'engorgement et la tension de la membrane vaginale en empêchent la réduction, on ne la tentera qu'après avoir saigné la malade, avoir employé les relâchans, et lui avoir fait garder le lit pendant quelques jours. Cet engorgement terminé par gangrène exige des injections anti-putrides avec la decoction de kinkina animée d'eau-de-vie camphrée, et continuées souvent jusqu'à ce que la Nature ait séparé les parties mortes. On a vu toute la membrane interne du vagin gangrénée se séparer avec une partie du cercle de l'orifice utérin, qui dans la cicatrisation s'est rapproché de la vulve, et est devenu continu à un canal membraneux long de 13 à 14 lignes, d'une de diamètre, lisse, sans lacunes, ni rugosités, ni marque de cicatrice, et formé par les autres tuniques du vagin ou par un tissu cellulaire épaissi.

Gangrène et séparation complette du vagin.

Chute du rectum. La chute du rectum ou du fondement peut être formée par le renversement de la partie inférieure de cet intestin, par le prolongement de ses tuniques

internes

internes engorgées, tuméfiées et détachées de la tunique musculeuse, ou par une invagination et un renversement commencé à une partie du colon plus ou moins éloignée de l'anus, et qui après avoir traversé cette ouverture s'étend au-dehors quelquefois dans la longueur d'un pied et même au-delà. Elle est fréquente aux enfans dans les ligamens et le tissu cellulaire du rectum sont plus lâches, et qui tourmentés de coliques ou de douleurs par des vers, par la pierre dans la vessie, etc., crient continuellement ou font des efforts violens ; à quelques adultes calculeux ou sujets à des hémorroïdes, à la constipation, au ténesme, à la rétention d'urine, aux maladies de la matrice, du vagin; aux femmes vieilles, et quelquefois aux hommes âgés et attaqués depuis long-tems de dyssenterie.

Signes de la chute de la partie inférieure du rectum.

Celle qui est produite par le renversement de la partie inférieure du rectum ou par le prolongement de ses tuniques internes, se forme lentement ou toutes les fois que le malade va à la selle ; ne s'étend pas à plus d'un ou de deux pouces au-delà de l'anus, n'est pas précédée de douleurs locales dans le ventre, et forme un bourlet plus ou moins épais autour du fondement, large et arrondi en bas, borné et continu au cercle de l'anus, dont l'extrémité libre a dans le milieu une ouverture froncée d'où sortent les excrémens, et qui est tuberculeux, environné de plis, rougeâtre, mollasse ou tendu, gluant, sanguinolent et peu douloureux. Si une hémorroïde interne poussée au-dehors entraîne le rectum, ou si l'une des parois de ses tuniques internes, relâchée et allongée, sort de l'anus; la tumeur est pyriforme, unie, dure et soutenue par un pédicule plus ou moins large et adhérent à cet intestin souvent à peu de distance de l'anus libre du côté opposé. Mais la chute qui est l'effet d'une invagination de l'iléum,

Signes de la chute par une invagination d'intestin.

du colon ou du commencement du rectum, survient tout-à-coup dans quelques sujets pendant l'accouchement ou en pratiquant l'opération de la taille, et surtout dans les enfans qui crient, et quelquefois lentement dans les vieillards; elle se prolonge bientôt au-delà de trois ou quatre pouces, et forme une tumeur cylindrique, allongée avec une ouverture froncée à son extrémité libre de même que dans le premier cas; mais dont la base plus ou moins resserrée est contiguë au cercle de l'anus, ou l'on peut promener circulairement un stylet mousse et quelquefois le bout du doigt, et enfin qui est souvent précédée et accompagnée de vomissement, et suivie d'étranglement.

Prognostic. La chute du rectum cause des douleurs aiguës en allant à la selle, le flux de sang, le ténesme, l'amaigrissement; elle se guérit difficilement et rarement dans les vieillards, même dans les adultes qui ont des hémorroïdes, et au contraire dans les enfans lorsqu'elle n'est pas habituelle ni ancienne; elle est dangereuse et souvent mortelle, s'il y survient étranglement par le sphincter de l'anus, dont le resserrement gênant le retour du sang occasionne l'augmentation de volume de la partie sortie, l'inflammation et la gangrène, accidens moins rares lorsque le renversement provient d'une invagination.

Cure. Dans tous les cas on tentera d'abord la réduction de l'intestin. Elle est facile lorsqu'il ne forme qu'un bourlet sans hémorroïdes, sans inflammation, et s'obtient, le malade debout et panché en devant, ou le ventre appuyé sur le bord d'un lit, et ses fesses rapprochées, en repoussant l'intestin de bas en haut par des mouvemens demi-circulaires à droite et à gauche. Si la tumeur est allongée en forme de boudin, la réduction plus difficile, surtout aux enfans qui crient et serrent l'anus, se fait en pres-

sant circulairement près des tégumens l'intestin fomenté avec du vin tiède, ou de l'eau et de l'huile s'il est desséché, et en le repoussant peu-à-peu dans le ventre avec les doigts pendant que ceux de l'autre main soutiennent la partie rentrée. Quelquefois on n'y parvient qu'au bout de plusieurs heures, après avoir tenu le malade couché sur le côté, le bassin élevé, et avoir appliqué au fondement des compresses imbibées d'eau tiède. Souvent l'intestin réduit sort quelque tems après; alors on s'opposera à sa rechute, en appliquant sur le fondement une comprèsse de linge épaisse, et soutenue par un bandage en T formé d'une ceinture de toile fixée au-dessus des hanches, et d'une bande large de deux ou trois pouces, d'environ deux pieds de longueur, cousue au milieu de la ceinture en arrière, et fendue dans les deux tiers de sa longueur en deux chefs passés sur la compresse; puis au-dedans et au devant des cuisses, et assujettis aux côtés de la ceinture; en donnant de tems en tems des lavemens pour faciliter la sortie des excrémens, en recommandant au malade de se tenir debout quand il va à la selle, en combattant le tenesme et l'irritation du fondement par la saignée du bras, par l'application des sangsues a l'anus, par des suppositoires de beurre de cacao ou l'introduction d'une petite chandelle, par des lavemens émolliens, des injections de lait pur ou mêlé avec une décoction de tête de pavot, par des boissons mucilagineuses, d'eau gommée et légèrement nitrée, par des bains, et si l'estomac est affecté, par l'usage du lait de chèvre. Si le rectum sort habituellement et sans douleurs, on conseille les demi-bains et les injections aromatiques, d'eau ferrugineuse, de décoction de roses de provins, de sauge, de lavande dans le vin, les suppositoires d'onguens minium et diapalme, les demi-

Bandage en T.

bains froids : mais il vaut mieux soutenir l'intestin avec un morceau d'ivoire d'un pouce de diamètre, convexe du côté de l'anus, concave à l'opposé, percé de plusieurs trous pour l'issue des vents, et fixé au devant d'une ceinture de corps par deux courroies, et par une seule en arrière comme le paissaire en bilboquet (v. p. 314).

Excision du rectum renversé.

Si l'une des parois du rectum est renversée et forme une tumeur à pédicule, dure, et qui ne puisse être amollie, affaissée et réduite, on la détruira en touchant de tems en tems son pédicule avec un pinceau, une allumette, etc., trempée dans l'esprit de nitre, ou le beurre d'antimoine ; ou de préférence en l'excisant avec des ciseaux, opération facile, peu douloureuse, sans hémorragie, et suivie d'une guérison promte. Si le renversement est circulaire, en forme de bourlet, dur, avec ténesme, douleurs aiguës, et irréductible, on en fera aussi l'excision de cette manière : le malade, après avoir été préparé, saigné, purgé, tenu quelque tems à une diète sévère, et avoir pris un lavement la veille de l'opération, et non le jour même, de crainte d'exciter les envies d'aller à la selle, se tiendra debout, le ventre appuyé sur le bord d'un *lit*, les fesses écartées, et sera fixé par des aides ; puis le Chirurgien saisissant d'une main un côté de la tumeur l'excisera avec des ciseaux droits tenus de l'autre main, et retranchera ensuite de la même manière l'autre côté de la tumeur. Il arrêtera ensuite l'hémorragie plus ou moins abondante, en enfonçant dans le rectum un morceau de linge fin carré, d'environ trois pouces de diamètre, et retenu par quatre fils fixés à ses angles, et tenus par un aide aux deux côtés de l'anus ; puis une assez grande quantité de gros tampons de charpie saupoudrés de colophaune, de bol d'Armenie, et assujettis avec

les fils du linge carré, tirés à soi, et noués sur un rouleau de linge placé à l'anus ; puis il appliquera d'autres compresses qui seront soutenues par un bandage en T, et pendant quelque tems par la main d'un aide. Le malade couché observera le repos, boira du petit-lait nitré, etc., pour calmer le ténesme, la fièvre et les symptômes de l'inflammation nécessaire pour la suppuration de la plaie, et résistera aux envies d'aller à la selle ; puis on ne touchera à l'appareil qu'au bout de huit ou dix jours, à moins que l'hémorragie ne se renouvelle, ou qu'il ne survienne des accidens pressans. Un malade traité et pansé de cette manière après avoir subi cette opération, n'a eu ni récidive d'hémorragie, ni difficulté d'uriner, et a été radicalement guéri sans resserrement contre-nature de l'anus.

Cure de l'étranglement par le cercle de l'anus.

Lorsque l'intestin renversé est étranglé par le cercle de l'anus, on employera les remèdes généraux, les relâchans sur le fondement, la saignée locale au moyen des sangsues, les ablutions d'eau froide sur la tumeur, et l'on tentera de tems en tems la réduction. Si elle est impossible, et si les accidens sont urgens, on incisera un côté de l'anus avec un bistouri boutonné dans le cas d'invagination (v. p. 322), et avec un bistouri à pointe mousse dans le cas de renversement. Si la chute par invagination est compliquée d'accidens graves, ou menace de gangrène, elle est ordinairement mortelle, quoiqu'on parvienne à repousser l'intestin dans le ventre.

Des Tumeurs internes du ventre.

Différences.

Ces tumeurs peuvent être formées par des viscères du ventre transposés, déplacés, distendus, engorgés, squirreux, etc., ou par du sang, du pus, de l'eau, des corps étrangers, des vers, etc. ; rester cachées ou devenir apparentes aux parois de l'ab-

domen sans les traverser ; s'étendre au-delà des régions où elles prennent naissance, et se manifester par des signes communs à des tumeurs d'une nature différente, et si illusoires qu'on est souvent exposé à les confondre.

Tumeurs formées par les viscères transposés.

La transposition des viscères est rare, et toujours un vice de conformation qui exige de l'attention pour rapporter le siége des tumeurs aux viscères affectés. Si le foie engorgé ou squirreux est à gauche, il peut s'étendre au-dessous de la région ombilicale, et former de ce côté, comme lorsqu'il est à droite, une tumeur dure, continue depuis sa partie inférieure jusqu'au rebord des fausses côtes, qu'on peut prendre pour une concrétion stéatomateuse de l'épiploon, de la rate, etc., et qu'on distinguera par les symptômes de l'engorgement du foie. Un homme avoit à l'aîne gauche une entérocèle, et dans la région inguinale droite une tumeur formée par la rate, qui pesoit environ trois livres, qui avoit cinq travers de doigt d'épaisseur, douze de longueur et de largeur, et qui tenoit à l'estomac situé à gauche au moyen d'un cordon de vaisseaux caché sous les intestins. Un des reins se voit quelquefois dans la région iliaque, tandis que l'autre est dans sa place ordinaire. D'autres fois il n'y en a qu'un seul, et qui peut être situé dans cette région, comme nous l'avons observé dans un sujet maigre ; ce rein avoit deux uretères dont l'un se rendoit au côté droit de la vessie et l'autre au côté gauche, et étoit si gros et si saillant dans la région iliaque, qu'on auroit pu le prendre pour une tumeur contre-nature.

Par le foie

Par la rate.

Par les reins.

Par les viscères déplacés.

Les viscères peuvent changer de situation sans sortir du ventre lorsqu'ils sont comprimés ou entraînés par des tumeurs, des corps étrangers, etc. Ainsi le foie, l'estomac, la rate pressés par des

corps de baleine, par l'arc du colon ou les intestins grêles dans la tympanite, par des humeurs épanchées dans le ventre, dans la grossesse, etc., soulevent le diaphragme, occupent une partie de la poitrine comme dans la pthysie où l'un des poumons est détruit, gênent la respiration, etc.; ou sont repoussés vers le bassin par des compressions extérieures dans l'hydropisie de poitrine, etc. Ainsi l'estomac, le duodénum, l'arc du colon sont quelquefois entraînés au-dessous de l'ombilic dans les hernies inguinales ou crurales volumineuses, dans la descente et l'inversion complette de la matrice.

La distension de ces viscères dépend de la rétention des humeurs qu'ils contiennent, des vents, des excrémens, d'un amas d'eau, d'hydatides, de fongus ou du séjour des corps étrangers. L'estomac distendu par de l'air, des corps étrangers, ou des liquides retenus dans le cas de squirre du pylore, du resserrement spasmodique du duodénum, etc., couvre quelquefois une grande partie des intestins, et forme une tumeur qui peut s'étendre dans la région hypogastrique près du pubis, qui est souple ou rénitente, et qui comprimée fait souvent sortir promtement des vents par la bouche, ce qui peut la distinguer de la distension du colon. Cet intestin et le cœcum sont plus sujets que les autres à des distensions excessives par des vents, qui causent une douleur fixe, quelquefois étendue près des épaules, tensive, plus forte en mouvant le corps, en toussant, ou dans les efforts de la respiration, sans fièvre ou avec un pouls petit et serré; ou par la rétention des excrémens endurcis dans les vieillards, les mélancoliques, les sujets constipés long-tems, ou qui sont quelquefois trois semaines sans aller à la selle, lorsque la bile ne coule pas

Distendus engorgés, squirreux.

dans les intestins, etc. : dans ceux à qui on a réduit une entérocèle volumineuse, ancienne et d'où les excrémens ne sortoient qu'après des compressions extérieures plus ou moins fortes, ou qu'au moyen des lavemens purgatifs, etc. ; ou dans les sujets dont une portion d'intestin est rétrécie par une bride ligamenteuse, par l'épaississement de ses parois ou à la suite d'une perte de substance. La vessie dont l'urine est retenue, la matrice dans la grossesse, les ovaires hydropiques peuvent s'étendre jusqu'à l'épigastre. On connoît ces tumeurs par les signes de la rétention d'urine, de la grossesse, de l'hydropisie enkistée. — Tous les viscères du ventre sont sujets à des tumeurs hydatiques, ou formées par un amas plus ou moins considérable d'humeur séreuse, lymphatique ; gélatineuse, jaunâtre, blanchâtre, puriforme, quelquefois sanguinolente, et contenue dans un kiste épais ou mince, rarement isolée dans la plus grande partie de son étendue, adhérent aux parties voisines qu'il comprime et déjette de côté ou repousse en bas ou en haut suivant son siége, et quelquefois couvert ou rempli d'hydatides de grosseur différente et même de concrétions stéatomateuses, de poils, etc. Celles des femmes ont communément leur siége dans les ovaires et ont souvent été prises pour des tumeurs enkistées du péritoine. On ne peut connoître les hydatides profondes ou cachées dans la substance du foie, de la rate, etc. Celles de l'épiploon, des ovaires, un peu volumineuses et mobiles, se portent du côté où le malade se couche ; puis adhérentes, elles se manifestent toujours au même endroit, comme celles du péritoine. Si l'on peut y sentir une fluctuation, on connoît que le liquide n'est point épanché sur les viscères comme dans l'ascite, parce que l'ondulation communiquée aux doigts appliqués du

Tumeurs hidatiques gelatineuses, etc.

côté opposé à celui ou l'on frappe le ventre, est obscure et seulement sensible à la partie antérieure de l'abdomen et dans une petite étendue, parce que le nombril reste enfoncé ou est peu soulevé et distendu, et qu'on sent quelquefois des bosses inégales, plus ou moins rénitentes et qui dépendent de la multiplicité et de la grandeur différente des kistes ou des concrétions lymphatiques, stéatomateuses qui les compliquent.

Concrétions stéatomateuses, lymphatiques, de l'épiploon, des ovaires.

Les ovaires, le mésentère et l'épiploon sont les parties du ventre les plus sujettes aux concrétions lymphatiques et stéatomateuses. Celles du petit épiploon peuvent former à l'épigastre, avec des glandes englobées voisines, une tumeur circonscrite, dure, immobile, quelquefois soulevée par le battement de l'aorte, qui cause l'amaigrissement, des nausées, puis le vomissement d'une grande partie des boissons ou des alimens pris pendant vingt-quatre ou trente-six heures, des foiblesses, le marasme et la mort, et qu'on prend fréquemment pour un engorgement du moyen lobe du foie, pour un squirre du pylore, ou du pancréas, squirre rarement apparent à l'épigastre, ordinairement difficile à connoître par le toucher et même par ses symptômes, et qui dépendant du pancréas est souvent avec engorgement des glandes lymphatiques du cou, des aînes, etc. Le grand épiploon est aussi exposé à des concrétions semblables qui peuvent s'endurcir au point de paroître osseuses, pierreuses, former une masse du poids de trente livres, et tuméfier inégalement le ventre. Celles des ovaires, moins rares, s'étendent quelquefois jusqu'à l'ombilic et au-delà, et forment une tumeur continue depuis le pubis, arrondie, uniforme, ou plus saillante et plus dure en différens endroits, qui contient dans des kistes particuliers une matière pultacée, gélatineuse, suifeuse,

concrète ou ossiforme, quelquefois des poils sans ou avec des portions d'os, des dents; et qui peut en imposer quelque tems pour la grossesse, si la femme est jeune, n'est point réglée depuis quelques mois et ressent dans le ventre des mouvemens doux, instantanés comme ceux d'un enfant.

Carreau des enfans.

Les glandes mézentériques et intestinales, la rate et le foie des enfans mal nourris, sévrés trop tôt, scrofuleux, vérolés ou dont l'humeur de gourme, etc., est repercutée ou se porte sur ces parties, peuvent s'engorger et se tuméfier au point de rendre le ventre élevé, gros et dur comme un pavé d'où l'on a nommé cette maladie le carreau. Elle cause l'appétit dévorant, le dévoiment jaunâtre, blanchâtre, puis grisâtre, des coliques, la soif ardente, la fièvre continue et quelquefois avec redoublement, l'amaigrissement du corps, tandis que le ventre augmente de volume, la pâleur du visage et les symptômes du rachitis. Récente ou peu ancienne, elle se guérit souvent en diminuant et changeant la nourriture de l'enfant, en le promenant dans un air pur et tempéré, en lui faisant boire de l'eau de rhubarbe qu'on rendra plus laxative au moyen du syrop de chicorée ou de quelques grains de jalap. S'il a des coliques fréquentes et fortes, avec fièvre, les intestins attaqués de phlogose se lient et s'unissent entr'eux et aux parties voisines, et la maladie est mortelle.

Stéatômes dans le mésentère.

Il se forme quelquefois dans le mésentère des adultes et souvent dans sa partie moyenne une ou plusieurs concrétions lymphatiques et stéatomateuses qui peuvent avoir un volume considérable, peser dix, vingt ou trente livres, repousser le foie, l'estomac, la rate, etc., dans la poitrine, et comprimer la vessie et les intestins, et qui causent des douleurs dans le dos, dans l'une des régions lom-

baires ou dans les deux, la difficulté de rendre les urines et les excrémens, l'amaigrissement, l'anasarque des extrémités inférieures et la mort. Ces concrétions d'un moindre volume oblitèrent quelquefois les vaisseaux. Nous avons vu la veine-cave inférieure entièrement oblitérée à peu de distance de sa bifurcation par une tumeur stéatomateuse formée dans le tissu cellulaire du péritoine d'un homme dont la maigreur et la mollesse du ventre permettoient de la toucher aisément, et dont les veines extérieures et intérieures de l'abdomen étoient fort dilatées de sorte que les épigastriques avoient la grosseur du petit doigt, et que la mammaire interne du côté droit devenue fort ample recevoit une partie du sang des extrémités inférieures, et le portoit comme à l'ordinaire dans la veine-cave supérieure près de la naissance des souclavières, tandis que l'autre partie du sang se rendoit dans le tronc de la veine-cave inférieure au-dessus de l'oblitération au moyen des veines lombaires très-dilatées. Nous avons encore vu dans le cadavre d'une femme une tumeur semblable, située derrière la veine émulgente gauche qu'elle avoit oblitérée de manière que le sang du rein de ce côté passoit dans la veine-cave par les veines capsulaires, la veine spermatique gauche, les utérines et les hypogastriques.

Oblitération des vaisseaux par les tumeurs stéatomateuses.

Les tumeurs hydatiques, stéatomateuses peuvent subsister long-tems sans tumeur ou sans dégénérer en cancer, etc. Elles ne sont pas ordinairement susceptibles de guérison ; mais on en retarde souvent les progrès dans le principe au moyen des apéritifs, des fondans et des purgatifs.

Traitement.

L'anévrisme de l'aorte ventrale ou de ses principales branches est rare, et de la même nature que l'anévrisme thorachique, et dépend des mêmes causes générales. Il peut être vrai ou par dilatation,

Anévrisme de l'aorte ventrale.

rester long-tems dans cet état, quoique du volume du poing, et contenir un caillot plus ou moins épais, dense, blanchâtre extérieurement et adhérent à la paroi interne du sac, noirâtre, mollasse et gélatineux vers l'axe où se trouve une cavité pour le passage du sang fluide dans la partie inférieure de l'artère : mais si l'anévrisme est mixte ou par rupture, les couches sanguines intérieures sont les plus denses, et les plus extérieures sont molles et presque fluides. Il forme bientôt une tumeur apparente aux parois de l'abdomen, surtout du côté gauche, circonscrite, souple ou peu rénitente, qui s'accroît lentement, sans changement de couleur et sans œdématie des tégumens, souvent indolente et avec des pulsations fortes, sensibles à la main, et rarement à la vue, isochrones à celles du pouls, étendues dans toute la tumeur, constantes en tout tems, mais plus fortes dans l'inspiration, le malade étant debout ou couché du côté affecté. Ces signes la feront distinguer, 1.° de la tumeur circonscrite, dure et formée par l'estomac ou les intestins contractés, distendus par des vents et soulevés par les palpitations de l'aorte ventrale, fréquentes dans les sujets hystériques, mélancoliques, tristes, maigres et exténués, lesquelles sont de peu de durée, plus ou moins fortes, non isochrones à celles du pouls qui est égal, et dépendent ordinairement de l'irritation des nerfs, et dont les accès se dissipent par les saignées, les humectans, les antispasmodiques, les minoratifs, etc.; 2.° des tumeurs stéatomateuses ou squirreuses situées sur l'aorte, qui ont un battement plus ou moins fort, mais moins étendu que celui de l'anévrisme, quelquefois insensible aux doigts et toujours avec un soulevement de la totalité de la tumeur caractérisée par sa dureté ou sa rénitence. Cet anévrisme peut user, carier, détruire

en *totalité* ou en partie les vertèbres, causer la déviation de l'épine, des coliques, la difficulté de rendre les excrémens et les urines, l'anasarque de l'extrémité inférieure du même côté ou des deux, l'hydropisie, ou la mort, qui est plus promte si le sang sort de la crevasse du sac anévrismal. Il exige le même traitement que celui de l'anévrisme thorachique.

Les tumeurs purulentes et internes du ventre peuvent être, 1.o des abcès formés dans les différens viscères contenus dans cette cavité, et principalement dans le foie, les reins, les ovaires, le mésentère et le tissu cellulaire du bassin; 2.o des dépôts qui dépendent de la carie des vertèbres, des côtes, des os du bassin, de la métastase du pus formé dans une autre cavité du corps, des abcès de la poitrine dont le pus passe dans le ventre par une des ouvertures du diaphragme, et surtout par celle de l'aorte; 3.o des épanchemens de pus ou de matière puriforme amassée peu-à-peu avec une plus ou moins grande quantité d'eau. Les signes et le traitement de ces abcès varient suivant leur siége, et sont d'autant moins difficiles à connoître et à traiter, qu'ils sont situés à la face externe des viscères et adhérens au péritoine. Nous traiterons particulièrement de ceux du foie et de la vésicule du fiel. En général, après avoir arrêté les progrès de l'inflammation par les saignées, les fomentations, les cataplasmes et les boissons relâchantes, on doit ouvrir de bonne heure ceux qui se manifestent aux parois de l'abdomen pour prévenir l'altération des parties voisines et l'épanchement dans le ventre. On peut aussi guérir ces abcès comme ceux qui sont profonds et qu'on ne peut ouvrir, en employant dans les premiers tems de la collection du pus avant sa dépravation putride, les remè-

Abcès et dépôts internes du ventre.

des qui peuvent en produire le déplacement, la résorbption et l'excrétion, surtout si la nature, qui se suffit alors quelquefois elle-même, montre la route qu'on doit tenir ; ou bien en faisant observer au malade une diète rigoureuse, en lui donnant une boisson abondante et humectante, qu'on rendra, après les signes de la suppuration, diurétique si les urines sont troubles et déposent promtement, purgative au moyen du tartre stibié à petite dose, s'il y a diarrhée, et diaphorétique s'il survient une sueur abondante dépuratoire sans prostration des forces. Nous avons traité des dépôts qui dépendent de la carie des vertèbres (v. p. 4).

Humeurs qui peuvent s'épancher dans le ventre.

Les épanchemens dans le ventre peuvent être formés par le sang, l'air, les matières alimentaires et stercorales, la bile, l'urine, l'eau et le pus. Nous avons traité de l'épanchement de sang, p. 122, d'air, p. 124; de matières chileuses et stercorales, de bile, p. 125; d'urine, p. 126, et de la cure de ces épanchemens, p. 129. Nous ferons mention de l'épanchement d'eau en traitant de l'ascite. Quant à l'épanchement de pus ou de matière puriforme, à la suite de la suppuration de *quelques* viscères du ventre, d'abcès crévé, etc.; *il* se connoit par les signes de l'inflammation et de la suppuration de ces parties, par ceux des épanchemens d'humeurs dans le ventre, est souvent et promtement mortel, se dissipe quelquefois par les selles ou les urines lorsqu'il est petit et formé lentement, et exige lorsqu'il est considérable, ou que le pus est mêlé avec beaucoup de sérosité, qu'on lui donne issue en pratiquant la ponction, ou de préférence une incision à la région hypogastrique près de l'aîne, et dont on maintiendra les bords écartés dans la partie déclive avec une bandelette de linge efilée pour faciliter l'écoulement du pus et en tarir la source.

Les abcès du foie sont purulens et contiennent un pus blanc, un peu épais et inodore, ou sont quelquefois putrides et renferment une matière verdâtre ou semblable à de la lie d'huile ou de vin, et qui déposée dans un vase se dégage d'une humeur blanchâtre qui lui surnage. Leur siége est dans l'intérieur de ce viscère ou à sa superficie, en haut, en devant et en arrière sous le diaphragme, vers son bord mince sous les fausses côtes, à sa face concave près de l'estomac, du duodénum, et surtout du colon. Extérieurs, ils contractent presque toujours des adhérences avec les parties voisines. Ils sont la suite d'une inflammation vive ou lente, causée par des coups, des chutes, des fortes compressions sur la région du foie, qui font une contusion plus ou moins forte, suivie d'une suppuration putride si elle survient peu de tems après le coup, et qui est purulente dans le cas contraire; ou produite par quelque cause interne qui détermine un engorgement inflammatoire à ce viscère, surtout lorsqu'il est affecté d'obstructions, de squirrosités, de tubercules stéatomateux, ou d'hydatides, après l'usage inconsidéré du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, la suppression des règles ou des hémorroïdes, à la suite des blessures de la tête, des maladies de la poitrine, etc.

Espèces.

Siége.

Cause.

Les symptômes de l'inflammation vive sont promts et urgents; le malade ressent une douleur fixe, constante et aiguë dans un point du foie, qui s'étend jusqu'à la clavicule du même côté, avec difficulté de respirer, toux sèche, peu fréquente, et quelquefois hoquet si l'inflammation siége à la face convexé de ce viscère, et qui lorsqu'elle est du côté concave se porte du rebord des côtes vers l'épigastre avec resserrement à l'estomac; nausées, vomissemens, trésaillemens convulsifs et tension du

Signes de l'inflammation vive et de la suppuration du foie.

ventre. Il a une fièvre continue avec redoublemens ; le sommeil interrompu et agité, la bouche amère et sèche, une soif ardente ; quelquefois la peau verdâtre, la jaunisse de tout le corps ou seulement des yeux, et souvent le ventre constipé ; ou bien il rend des excrémens grisâtres, ou blanchâtres et des urines claires et limpides, ou rouges, troubles, briquetées et en petite quantité. Si les saignées, les boissons de petit lait, d'eau de veau, etc., ne calment point en peu de tems ces symptômes, ou si l'inflammation se termine par suppuration, la douleur, qui est ordinairement pulsative, augmente de même que la fièvre, dont les accès sont longs, irréguliers, précédés de frissons ; et suivis d'une chaleur âcre, puis de moiteur visqueuse ; et ces symptômes diminuant, le malade est abbatu, ou éprouve un mal-aise, qu'il n'a point lorsque l'inflammation se termine par résolution.

Cas et signes de la suppuration lente.

L'inflammation et la suppuration qui surviennent à des hydatides, à des tubercules durcis, ou à des obstructions du foie, se forment avec lenteur ; plusieurs mois ou plusieurs années après avoir combattu les accidens qui ont paru lors de la naissance de la maladie essentielle de ce viscère, ou en différens tems : la douleur locale est gravative ou peu vive, excepté dans les efforts de la respiration, et subsiste long-tems sans augmenter ; le pouls est petit et fréquent, la fièvre s'allume, mais les autres symptômes de la suppuration sont moins graves que lorsque l'inflammation est aiguë ; enfin le pus s'amasse dans un seul foyer, et rarement en différens points de la substance du foie, et forme un abcès, qui paroît au-dehors s'il siége vers le bord antérieur de ce viscère, à l'épigastre, sous les dernières côtes ou dans leur intervalle, et qui reste caché s'il est dans le centre du foie, à la face

concave

concave ; ou en arrière près du rein droit, du diaphragme.

On connoît l'abcès extérieur du foie, par les symptômes de l'inflammation qui a précédé, par une tumeur située à l'épigastre ou à l'hypocondre droit, un peu enfoncée, plus douloureuse en y touchant, d'abord dure, qui s'élève, s'accroît et s'amollit avec le tems et par les topiques émolliens, maturatifs, puis qui est avec œdématie aux tégumens ; sans être parfaitement circonscrite, de sorte qu'elle joint et confond ses bords avec les parties saines, et ne paroît jamais comme isolée et détachée, rarement avec pulsation semblable à celle de l'anévrisme, enfin où l'on sent une fluctuation peu manifeste et au centre, d'où elle s'étend chaque jour vers la circonférence, et quelquefois apparente en deux ou trois endroits distincts dans l'intervalle des dernières côtes, qui sont plus écartées qu'elles ne doivent être. Ces signes empêcheront de confondre l'abcès du foie avec l'anévrisme faux qui peut survenir vers la dixième côte du côté droit, à la suite de coups, qui se forme lentement, et qui peut être compliqué de douleurs aigues, de fièvre, de jaunisse, d'empâtement à la peau ; et surtout avec la tumeur formée par la rétention de la bile dans la vésicule du fiel, et qui est simple ou avec inflammation et suppuration, dont les premiers symptômes sont presque les mêmes que ceux des abcès, mais dont la douleur est tensive dont les accès de fièvre sont moins longs et les frissons suivis de sécheresse de la peau, et où la fluctuation se fait sentir subitement et facilement dans toute l'étendue de la tuméfaction qui est circonscrite, distincte et souvent sans œdématie des tégumens.

Signes des abcès qui paroissent au-dehors.

Comment on distingue les abcès des tumeurs de la vésicule du fiel, lorsqu'ils sont situés sous le rebord des côtes.

Les abcès cachés se connoissent par les signes rationnels tirés des symptômes de l'inflammation, du

Signes des abcès cachés.

calme apparent et court qui leur a succédé et qui est suivi de douleurs, d'accès de fièvre avec frissons, etc. Situés sous le diaphragme, ils s'ouvrent quelquefois dans la poitrine après avoir percé ce muscle aminci et ulcéré dans un point du foyer purulent, et le pus s'épanche dans cette cavité si le poumon est libre, ou forme un dépôt dans l'intervalle des côtés avec œdématie à la peau, si ce viscère est adhérent en cet endroit; ou s'il y est ulcéré; le pus mêlé de bile peut être rejeté par la bouche comme dans les vomiques ouvertes. Les abcès situés à la face concave du foie contractant des adhérences avec les intestins voisins, s'y ouvrent fréquemment et le malade vomit le pus ou le rend par l'anus, mêlé d'excrémens, ou pur, après avoir ressenti des tranchées en différens points du ventre, et qui cessent en allant à la selle.

Prognostic. Les abcès profonds, situés ailleurs qu'à la partie convexe et antérieure du foie, putrides ou dont le pus s'épanche dans la poitrine, dans le ventre, sont très-dangereux et souvent mortels. Ceux qui sont accessibles aux instrumens ou qui s'ouvrent dans les intestins ou dans une cavité d'où le pus sort librement au-dehors, peuvent guérir, surtout si le sujet est jeune, bien constitué et soigné dès le premier tems : sinon la plupart meurent promtement ou peu de jours après la rupture de l'abcès; d'autres périssent dans le marasme au bout de peu d'années; et quelques-uns de ceux dont l'abcès s'ouvre dans le colon, survivent douze ou quinze ans et sont sujets à des coliques, à la dissenterie; et lorsque l'écoulement du pus par l'anus s'arrête pendant quelques jours, à la jaunisse accompagnée de lassitudes, de pesanteur, d'insomnie, quelquefois de fièvre avec frissons, de douleurs vives à l'hypocondre droit, accidens qui se dissipent dès que le pus reprend son

cours par l'anus. Après la mort, on trouve le foie adhérent aux parties voisines, et souvent une crévasse gangréneuse au colon s'ils ont survécu peu de tems et dans les autres cas une ouverture ronde, quelquefois assez large pour y passer le doigt, dont les bords sont épais et calleux, et qui communique dans un foyer du foie avec ulcération légère de ses parois.

Le traitement des abcès qui paroissent au-dehors consiste à *hâter la maturité* de ceux dont la suppuration est lente; en y appliquant des cataplasmes composés de farine de lin, d'onguent de la mère, de basilicum, etc.; et à les ouvrir dans une grande étendue et de bonne heure, dès que les signes annoncent l'amas du pus. Si l'on temporise, l'abcès détruit les adhérenses de ses parois au péritoine, s'ouvre quelquefois dans la poitrine ou dans le ventre, et rarement du côte des tégumens après y avoir causé l'inflammation et la gangrène, dont l'escare ouverte ou détachée par la suppuration laisse difficilement écouler le pus, de sorte qu'il faut promtement agrandir l'ouverture de l'abcès pour empêcher la résorbption de la matière purulente. Cure.

On peut ouvrir, avec la pierre à cautère, l'abcès qui reste dur ou qui ne s'amollit point complettement, et l'appliquer dans le lieu où l'on sent le plus de mollesse. Si la suppuration est parfaite, on préférera l'incision qu'on fera de cette manière: le malade étant couché sur le dos ou sur le côté sain, suivant le siége de l'abcès à l'épigastre ou à l'hypocondre droit, le Chirurgien, après avoir tendu les tégumens avec les doigts de la main gauche, enfoncera dans le lieu où la fluctuation est très-manifeste la pointe d'un bistouri droit et aigu, tenu de la main droite comme pour couper contre soi, et après avoir pénétré dans le foyer purulent, il en incisera les parties extérieures suivant la direction Manière d'ouvrir les abcès du foie.

du rebord des côtes un peu obliquement en enbas et dans l'étendue de deux ou trois pouces, en raison du volume de l'abcès, mais suffisamment pour procurer un écoulement libre du pus, et prévenir les fistules. Si l'abcès répond dans l'intervalle des côtes, on l'ouvrira comme ceux de la plèvre, et l'on pourra pratiquer sur-le-champ une contre-ouverture au-dessous du rebord des côtes, lorsque le foyer du pus s'étend très-bas, et ne paroît point devoir s'évacuer librement par la situation, les efforts de la respiration, du côté de l'ouverture intercostale. Si l'abcès s'est rompu dans la poitrine, le pus épanché indique l'opération de l'empiême; s'il l'est dans le ventre, on tentera de lui donner issue en incisant dans le lieu où il formera une tumeur. Mais ordinairement dans ces deux cas, les malades meurent avant que les signes puissent déterminer à pratiquer ces opérations.

Panse-ment.

Le pus évacué de l'abcès extérieur, on introduira dans le foyer un bourdonnet lié, mollet, sec ou enduit d'un mêlange de thérébentine, d'huile et de jaune d'œuf, et on le couvrira de charpie, de compresses qu'on assujettira avec un bandage de corps. le malade restera dans une situation telle que le pus se porte aisément au-dehors. Les pansemens suivans se feront de la même manière, en employant les détersifs qu'on rendra plus ou moins animés si le pus est séreux, putride ou semblable à de la lie d'huile, et en tenant les bords de l'ouverture suffisamment écartés jusqu'à la consolidation du fond du foyer, afin de prévenir les fistules, qu'on ne peut éviter lorsque le foie est squirreux et dont il faut entretenir l'ouverture extérieure avec des dilatans, et quelquefois en y introduisant des trochisques caustiques.

Après la cicatrisation, le malade portera long-tems un bandage sur cette partie, si l'on a été obligé

d'inciser fort bas et en devant, parce qu'il peut s'y former une hernie. Il continuera l'usage intérieur des délayans, des apéritifs et des autres remèdes propres à faciliter le dégorgement du foie, afin d'empêcher de nouveaux dépôts qui surviennent quelquefois deux ou trois ans après, et plutôt s'il reste des hydatides ou des tubercules durcies. Aprés la mort, on remarque que la cicatrice de l'ulcère du foie est peu apparente et rarement parallèle à celle des tégumens.

Des Tumeurs de la Vésicule du Fiel.

Ces tumeurs sont formées par des pierres biliaires, le plus souvent par la bile retenue et en même tems par un amas d'humeur visqueuse et séreuse qui transude des parois de la vésicule.

Siége des pierres biliaires.

Les pierres biliaires se trouvent quelquefois dans le parenchyme du foie, à sa superficie, ou plus ou moins profondément dans le centre de ce viscère, souvent auprès des principaux vaisseaux, en petite quantité, et rarement de la grosseur d'un œuf de pigeon. Elles naissent communément dans les conduits biliaires, et sont dans le canal hépatique, ordinairement dans la vésicule du fiel, moins souvent dans son col, dans le canal chalédoque; enfin on en voit hors des voies biliaires, dans les intestins et dans les fistules biliaires abdominales causées par la crévasse ou les ulcères de ces conduits, soit qu'ils y transmettent des pierres, ou qu'elles se forment et s'accroissent dans les parois de la fistule.

Différences.

Elles diffèrent aussi par leur nombre, leur grandeur, leur figure, leur couleur, leur densité et leur nature. Elles peuvent être en grand nombre dans la vésicule, même à plus de trois mille, lorsqu'elles sont petites comme un grain de chenevi, un pois; grosses comme une olive, une muscade, etc., elles

sont seules ou en petite quantité, libres, adhérentes ou enkistées, souvent enduites d'une matière muqueuse un peu épaisse, de même que les parois de la vesicule, qui est alors ordinairement sans bile ou qui contient peu d'humeur. On en trouve de rondes, d'oblongues, de murales, ou d'angulaires et à facettes lisses quand il y en a plusieurs. Elles sont noires, blanchâtres ou verdâtres, et quelquefois transparentes ou cristalisées en dehors, mais toutes paroissent jaunes en dedans et rayonnées de la circonférence au centre. Les unes sont molles comme de la pâte et se dissolvent dans l'eau tiède; quelques-unes sont calcaires, friables et se dissolvent par les acides : la plupart sont dures, peu fragiles, chargées d'huile, de mucilage, et se dissolvent par les solutions alkalines, de foie de soufre, etc. Elles sont insipides ou amères, plus légères que les calculs urinaires ou lymphatiques, surnagent souvent dans l'eau quand elles sont sèches, et d'autres fois elles s'y précipitent; elles se fondent au feu, brûlent comme la cire à cacheter, en décrépitant, et se calcinent rarement sans s'enflammer.

Ces pierres se forment ordinairement dans les sujets bilieux adultes ou avancés en âge, dans les femmes plus que dans les hommes, et dépendent de l'épaississement de la bile lorsqu'elle est chargée de mucus, de terre, et qu'elle séjourne dans les conduits biliaires.

Symptômes et accidens des pierres biliaires.

Les pierres contenues dans la vésicule peuvent y rester long-tems et toute la vie, sans y causer d'accidens. Si elles y grossissent, ou si elles s'y multiplient, elles la soulèvent quelquefois près du rebord des côtes, de sorte qu'on peut toucher les pierres dans les sujets très-maigres. Leur extraction ne convient que lorsqu'elles occasionnent des accidens dangereux et qu'on est assuré de l'adhérence de la vésicule au péritoine : mais alors il y a congestion d'humeur vis-

queuse ou rétention de bile qui rend la tumeur plus saillante, plus facile à connoître et à ouvrir.

Les pierres arrêtées dans le col de la vésicule ou dans le canal cistique, et qui bouchent ces conduits, s'opposent au cours de la bile dans cette vessie, de sorte qu'alors elle reste souvent vide et resserrée sur elle-même, ou contient une humeur visqueuse qui transude de ses parois dont l'irritation peut en déterminer une sécrétion assez abondante pour tuméfier cette partie. Si elles s'engagent dans le canal cholédoque, elles empêchent le passage de la bile dans le duodenum, la retiennent dans le canal hépatique qui se dilatte quelquefois considérablement, de même que le canal cystique quoiqu'il s'y trouve en même tems des pierres, et surtout la vésicule où la congestion de cette humeur se fait au plus haut degré.

Les pierres angulaires, inégales et fixées dans les voies biliaires, causent souvent la colique hépatique, ou bien une inflammation accompagnée de douleur aigue, constante, qui s'étend du rebord des côtes à l'épigastre, avec nausées, vomissemens, pression à la région de l'estomac, sécheresse de la bouche et de la peau, fièvre, constipation du ventre, sans ou avec la jaunisse ; symptômes qui indiquent les saignées, les délayans, les bains, les cataplasmes émolliens ; puis les acccidens diminués, les apéritifs, les purgatifs, etc. : souvent ces pierres pressées par l'humeur retenue et par l'action des parties, passent dans le duodenum ; et après avoir causé des coliques plus ou moins fortes en différens points du ventre, sortent par l'anus en divers tems, en plus ou moins grand nombre, et quelquefois recouvertes d'une couche de matière calcaire et muqueuse, semblable à celle des pierres stercorales, et formée pendant leur séjour dans les intestins. La déjection des pierres biliaires par l'anus faisant connoître la cause positive de

Traitement de la colique causée par les pierres biliaires.

la colique hépatique qui récidive de tems en tems ; on peut exciter leur passage des voies biliaires dans les intestins, en provoquant le vomissement avec l'émétique, en agitant le corps dans des voitures rudes, à cheval, etc.; en faisant des efforts pour aller à la selle, pour lever un fardeau, et en administrant avec prudence les apéritifs, les savonneux.

Fistules entretenues par des pierres biliaires.

Si ces pierres restent fixées aux parois de la vésicule, qui est souvent adhérente au péritoine, après plusieurs accès violens de colique hépatique, elles peuvent y causer l'inflammation, la suppuration, les percer, glisser dans les interstices des muscles du ventre, sous les tégumens, à une distance plus ou moins grande des voies biliaires, près du nombril, etc.; occasionner des dépôts purulens, bilieux, qui ouverts spontanément ou par l'art restent fistuleux ; sortir par l'ouverture de la fistule, ou s'arrêter et grossir dans les sinus où il s'en forme quelquefois de nouvelles quand la bile y est retenue. Instruit par le toucher ou la sonde du séjour de ces pierres, que les matières ou les injections ne peuvent entraîner au-dehors, on doit les extraire, après avoir incisé au moyen d'un bistouri conduit sur une sonde cannelée le trajet fistuleux qui s'étend sous les tégumens ou les muscles superficiels. Cette incision fera découvrir l'ouverture interne de la fistule qui pénétrant à travers les muscles profonds, répond directement dans la vésicule : alors les matières dont l'écoulement sera plus aisé au-dehors, entraineront les pierres, ou l'on en facilitera l'issue en dilatant par degrés cette ouverture au moyen de bougie de corde à boyau, d'éponge préparée. Si toutes les pierres sortent et si la bile coule librement dans le canal cholédoque, la fistule se ferme sans accidens ; sinon ces corps étrangers la font subsister : mais ayant soin de la

dilater de tems en tems, le malade jouit d'une bonne santé ou n'est point sujet aux dégoûts, aux langueurs, aux défaillances et aux douleurs qui surviennent quand elle se ferme ou fournit peu d'humeurs.

Causes de la rétention de la bile dans la vésicule

La bile peut être retenue dans la vésicule par des pierres biliaires fixées dans le canal cholédoque et quelquefois par des squirres du petit épiploon, du pilore, du pancréas, etc., qui compriment les parois de ce conduit, qui bouchent ou resserrent son ouverture dans le duodénum. En distendant la vésicule, elle forme une tumeur sous le rebord des premières fausses côtes, circonscrite, oblongue, qui s'étend de l'hypocondre droit au milieu de l'épigastre, à l'ombilic et rarement jusqu'à la région iliaque droite, quelquefois d'une telle grandeur qu'elle contient une ou deux pintes de liquide verdâtre, qui soulève et tend les tégumens, et où l'on sent aisément et subitement une fluctuation. Cette tumeur est avec douleur tensive, et plus vive en toussant ou dans les efforts de la respiration, et est précédée ou accompagnée des symptômes de la colique hépatique, ce qui empêche de la confondre avec l'hydropisie enkistée du péritoine, qui peut se former dans cet endroit. L'humeur qu'elle contient y cause ordinairement par sa quantité, son séjour et son acrimonie, une inflammation qui rend les parois de la vésicule adhérentes au péritoine ou aux parties voisines, et qui se termine quelquefois par un abcès dont les suites sont très-dangereuses. Dans ce cas, les symptômes étant presque semblables à ceux de l'inflammation et de l'abcès du foie, on peut prendre la tumeur de la vésicule pour un abcès au foie, si l'on n'a point égard aux signes particuliers qui la caractérisent, tels que la promtitude de la tuméfaction extérieure, sa circonscrip-

Signes et accidens de la tumeur qu'elle forme.

tion, la fluctuation très-manifeste dans toute son étendue, la mollesse et la mobilité des tégumens qui la recouvrent et qui s'œdématient lors de la suppuration, mais sans dureté ni gonflement à la circonférence de la tumeur.

Lorsqu'elle n'abcède point, on peut la porter long-tems et avoir souvent des accès violens de colique hépatique qui se dissipent par les saignées, les délayans, les bains, etc. Quelquefois après avoir été tendue et douloureuse, elle diminue, se vide d'elle-même ou en la pressant avec les doigts, parce que l'obstacle au cours de l'humeur retenue se déplace, ou que forçant le canal cholédoque à se dilater, cette humeur coule dans le duodénum, et le malade la vomit ou la rend par l'anus. D'autres fois l'inflammation qui y survient est suivie de suppuration et de crévasse de la vésicule. Si cette ouverture se fait du côté des tégumens, ils se gonflent, rougissent; il s'y forme un abcès qui s'ouvre quelquefois spontanément et donne issue au pus et à la bile, ce qui soulage le malade; et il reste une fistule souvent compliquée de pierres biliairas, d'où il sort pendant long-tems beaucoup d'humeurs lympides et purulentes, puis de la bile, et qui se ferme et s'ouvre alternativement, tant que la bile ne coule point librement dans le duodénum, ou qu'il y a des pierres dans le trajet fistuleux ou dans les voies biliaires. Si la vésicule se crève dans une partie du colon ou du jéjunum qui lui est adhérente, l'humeur retenue coule dans les intestins, et le malade ne vit pas ordinairement long-tems. Enfin la putréfaction peut affecter une grande étendue des parois de la vésicule dont la dissolution putride en détruit les adhérences avec le péritoine et les viscères, et cause l'épanchement de la bile dans le ventre, et la mort. Pour prévenir ces suites fâcheuses, il faut

Cure.

ouvrir la vésicule lorsqu'elle est extrêmement tendue, qu'on a tenté infructueusement les moyens propres à diminuer l'inflammation, que les accidens s'accroissent sans avoir l'espérance de les dissiper, et surtout qu'on est assuré de l'adherence de la tumeur au péritoine. Les signes rationnels de cette adhérence se tirent de la longue durée de la maladie, de l'inflammation qui a plusieurs fois attaqué la région de la vésicule, des douleurs aiguës et toujours constantes à cette partie dans les accès de colique, et de l'œdême ou de la rougeur des tégumens qui a paru dans le même lieu; et les signes positifs sont que le malade étant couché sur le côté gauche et les cuisses fléchies, on ne peut en poussant la tumeur d'un côté et d'un autre, l'éloigner de l'endroit où elle fait bosse, et qu'il y a bouffisure ou œdème à l'extérieur.

Manière d'ouvrir les tumeurs de la vésicule.

L'ouverture de la vésicule se pratique dans le lieu où l'on juge qu'elle est adhérente, et consiste à faire avec un bistouri droit et aigu une incision oblique et longue d'environ un pouce et demi, d'abord aux tégumens, puis aux parties subjacentes jusqu'à la vésicule qu'on incisera ensuite dans une moindre étendue et près des limites de son adhérence qu'il est alors facile de connoître, et en raison du volume de la tumeur pour faciliter l'issue de l'humeur retenue et des pierres. Cette incision est préférable à la ponction, qui peut être dangereuse et mortelle par l'épanchement de la bile dans le ventre si l'on perce dans un endroit où la vésicule n'est point adhérente, ou si elle est dans un état de colliquation ou de putréfaction, et qui est toujours insuffisante, puisqu'il faut ensuite inciser les parties afin d'extraire ou de donner issue aux pierres qui causent presque toujours la rétention de l'humeur. Le pansement sera le même que celui

des abcès du foie. S'il reste une fistule, on s'opposera au rétrécissement de son ouverture au moyen des dilatans, jusqu'à ce qu'on soit assuré par la sonde qu'il n'y ait plus de pierres à ôter, et l'on en tentera la guérison par les injections, la compression, etc., quand il n'en sort qu'une humeur lympide, et que le malade n'éprouve point les symptômes de la rétention de la bile.

Si la tumeur de la vésicule s'ouvre d'elle-même, ainsi que le dépôt sous les tégumens qui la recouvrent, cette ouverture étant souvent trop étroite ou trop éloignée du fond du foyer pour faciliter l'issue des humeurs et des pierres, on l'agrandira avec l'instrument tranchant dirigé avec précaution afin de ne point détruire les adhérences au péritoine, ou l'on fendra le trajet fistuleux comme il a été prescrit ci-dessus.

De l'Hydropisie du bas-ventre.

Espèces. Cette hydropisie, plus fréquente que celle de la poitrine, est par épanchement dans la cavité du ventre ou dans un kiste; la première se nomme ascite, et l'autre enkistée.

Causes de l'ascite. L'ascite peut survenir à tout âge, mais principalement à celui de quarante-cinq ou cinquante ans. Elle est occasionnée par l'abondance et la viscosité ou la dépravation de la sérosité du sang, effet de l'habitation dans un air humide ou marecageux, des boissons et des alimens aqueux pris en trop grande quantité, de la diminution des forces vitales et des sécrétions séreuses, telles que celles de la transpiration, de l'urine; par le relâchement et l'atonie des solides, qui facilitent l'afflux des humeurs au bas-ventre, à la suite des hémorragies, des pertes de sang, des maladies longues, des grandes évacuations; par l'irritation de quelque viscère

abdominal sain, engorgé, squirreux, etc, laquelle attire plus d'humeurs et peut dépendre de la pléthore, de l'abus des alimens âcres, des boissons spiritueuses ou des drastiques; de la répercussion de la transpiration, des règles, des lochies, du lait, d'une humeur goutteuse, rhumatismale, hémorroïdale, psorique, dartreuse; de la crise d'une maladie aigué, de la petite-vérole et des fièvres intermittentes, surtout après l'abus du kinkina; ou enfin, par des obstacles à la circulation de la sérosité dans les veines lymphatiques, tels que l'engorgement des glandes conglobées, du foie, de la rate, du pancréas; les tumeurs squirreuses, stéatomateuses, qui comprimant ces vaisseaux, y arrêtent la lymphe, empêchent son cours, et causent leur distension et leur crevasse. Alors la sérosité qui s'épanche dans le ventre n'étant pas resorbée, s'y amasse en plus ou moins grande quantité, rarement jusqu'à celle de quatre-vingt pintes, est claire, citronnée, verdâtre ou bilieuse, blanche ou laiteuse, sanguinolente dans les scorbutiques, et ordinairement mucilagineuse, se coagule en grande partie par les acides minéraux, l'esprit-de-vin, et le feu au degré de l'eau bouillante, devient souvent purulente et fétide après plusieurs ponctions, ou reste gélatineuse, grumeleuse, filamenteuse, et si épaisse qu'elle sort difficilement par la cannule.

On connoît l'ascite à la grosseur du ventre et à l'ondulation du liquide qu'on y sent, lorsque posant une main sur un côté de l'abdomen, on frappe légèrement le côté opposé avec un ou deux doigts de l'autre main. Mais il est quelquefois difficile de la distinguer lorsqu'elle est naissante, ou compliquée d'anasarque, de la tympanite, de la grossesse, d'hydropisie enkistée, de squirre, etc., surtout si l'on ne fait pas attention aux maladies qui l'ont précédée, Signes de l'ascite.

aux causes qui peuvent la produire, aux symptômes qui l'accompagnent, au tempérament du malade, etc.

Symptômes.

Les premiers symptômes sont la diminution de la transpiration et des urines qui deviennent rouges, briquetées, épaisses et rares; souvent l'œdématie des pieds, surtout le soir si le malade se leve, et le matin celle du visage et du bras sur lequel il s'est couché, ou l'anasarque des extrémités inférieures, qui s'étend aux lèvres de la vulve, au scrotum et à la verge qui se contourne et s'oppose quelquefois à la sortie de l'urine; les douleurs de coliques, la constipation, ou le dévoyement et la déjection de matières noirâtres et putrides; la lenteur ou la dureté et la fréquence du pouls, la pâleur du corps, du visage et souvent de la caroncule lacrymale; le froïd des extrémités, la sécheresse de la peau qui devient terreuse, la soif, l'amaigrissement, la cessation des règles, l'assoupissement, etc.; puis le ventre grossit, le malade y sent le flot d'un liquide en se couchant sur le côté; la région hypogastrique est plus élevée et plus tendue s'il reste debout ou assis, ou la tuméfaction est égale par-tout s'il se couche sur le dos, ou plus forte du côté sur lequel il s'incline; la grosseur de la partie antérieure du ventre augmente suivant la quantité d'eau qui s'épanche; le nombril s'élève, au lieu que dans l'anasarque il reste enfoncé, et quelquefois il devient très-saillant, et forme une tumeur circonscrite, transparente, et avec fluctuation si le malade avoit une exomphale ou cette partie de l'abdomen affoiblie ou relâchée, de même que dans le cas de hernie inguinale, le sac distendu par la sérosité du ventre forme à l'aîne une tumeur semblable; l'appendice xiphoïde et les fausses-côtes sont soulevées et écartées; les muscles droits et surtout les aponévroses des muscles abdominaux, s'amincissent; les veines

extérieures de l'abdomen sont dilatées et variqueuses; la peau qui allonge celle des cuisses et des fesses est moins épaisse, et quelquefois celle de l'ombilic dont la cicatrice est presqu'effacée par la distension, se creve ou laisse transuder la sérosité. Les symptômes exposés s'accroissent; le corps est très-pesant; la soif est ardente et continuelle, et dénote la rigidité, le spasme, l'acrimonie, l'inflammation et une disposition à la putridité ou à la gangrène; la respiration est difficile, et surtout l'inspiration; le malade ne peut se coucher sur le dos, tousse fréquemment, quelquefois seulement après la ponction et jusqu'à ce que le ventre soit rempli d'eau, il a la fièvre souvent par accès avec chaleur aux mains et aux pieds, et qui précédée de frissons marque la suppuration intérieure; l'anasarque devient plus considérable, cause la gangrène, surtout aux parties comprimées par le poids du corps, etc. ou bien des crevasses d'où l'eau suinte; enfin le ventre tendu comme un balon peut descendre jusqu'au milieu des cuisses.

Signes de l'ascite compliquée.

Si la sérosité épanchée est liquide, on sent aisément l'ondulation; si elle est un peu épaisse ou gélatineuse, le flot est difficile et lent à se faire sentir, soit qu'on frappe le ventre d'un côté à l'autre, de haut en bas, ou en différens points, le malade étant à genoux, debout, assis ou couché. Si des viscères sont tuméfiés, ou s'il y a squirre, stéatôme, ces tumeurs se connoissent par leur dureté, et empêchent de sentir le flot du liquide à l'endroit qu'elles occupent. La tympanite se distingue par la légèreté, la tension et l'élasticité du ventre qui frappé fait entendre distinctement un son; la grossesse, par la bonne couleur du visage, par l'état de la gorge et celui du museau de la matrice, par la tumeur dure et arrondie que ce viscère forme au-

dessus du pubis et qui s'élève peu-à-peu vers le diaphragme, par la facilité de fléchir la poitrine sur le bassin, tandis que dans l'ascite cette flexion est pénible et quelquefois impossible à cause de la tension de tout le ventre, par le mouvement de l'enfant, etc. : mais il est souvent difficile de la connoître lorsque les extrémités inférieures sont infiltrées, que l'œdématie des lèvres de la vulve empêche de toucher l'orifice utérin, que la femme ne ressent pas les mouvemens de l'enfant, etc, surtout quand elle est compliquée de l'ascite avec ces derniers symptômes, et qu'en palpant le ventre on ne peut sentir la matrice couverte par les eaux épanchées. Alors on est quelquefois induit en erreur lorsque la femme hydropique est jeune et habite avec son mari, n'a point ses règles depuis plusieurs mois, et ressent dans le ventre des mouvemens semblables à ceux d'un enfant, et dépendant de vents dans les intestins ; et l'on n'est désabusé qu'après avoir donné issue aux eaux, et que le ventre étant mou, flasque, on n'y sent pas la tumeur que doit former la matrice.

Prognostic. On peut guérir l'ascite simple, récente ou peu ancienne, à un sujet jeune dont les urines coulent abondamment après l'usage des remèdes convenables, dont les excrétions sont proportionnées, et dont l'épanchement de sérosité diminue peu à-peu. Elle est dangereuse et mortelle dans les autres cas, surtout aux hommes lorsqu'ils sont vieux ou foibles, scorbutiques, toujours tristes et tourmentés par la toux, qu'ils ont le ventre douloureux et rénitent, ou très-flasque quand ils sont couchés, le visage olivâtre, la caroncule lacrymale très-pâle, les yeux fixes, le pouls fréquent, concentré, intermittent ou des accès de fièvre avec frissons, un assoupissement continuel ou léthargique, des coliques, des déjections

déjections copieuses, noires et putréfiées, les urines corrompues, des hémorragies du nez; qu'ils restent oppressés après la ponction, et ont encore la diarrhée, lorsque l'eau, tirée dans cette opération, est verdâtre, rouge ou sanguinolente, grumeleuse et blanchâtre, ou purulente et fétide; enfin quand l'ascite est compliquée de l'anasarque, de la jaunisse, de maladies de la poitrine, précède la tympanite, survient après un squirre, un stéatôme, ou cause ces tumeurs. Cependant l'ascite peut durer long-tems; on a vu des hydropiques vivre dix à douze ans: la plûpart meurent quand le danger paroît moins imminent; puis dans quelques-uns on trouve les viscères du ventre sains, et ceux de la poitrine affectés; d'autres ont le péritoine plus ou moins épais jusqu'à un pouce, sans altération d'autre partie, ou les intestins pâles et resserrés, le foie petit ou tuméfié, souvent dur et tuberculeux; surtout à ceux où l'hydropisie est survenue pendant ou après une fièvre intermittente; ou la rate dure et très-grosse, le pancréas squirreux; ou les reins ulcérés et très-volumineux; communément la vessie petite, racornie et enduite d'une humeur glaireuse et fétide, le cœur plus gros que dans l'état naturel; enfin les viscères presque desséchés, durs, gorgés d'un sang livide et épais, et parsemés de taches gangréneuses à ceux dont l'hydropisie dépendant de l'irritation, de l'épaississement du sang, a été traitée par le régime sec et l'abstinence de la boisson.

Les indications curatives de l'ascite sont comme celles de l'hydropisie de la poitrine. Elle exige les cordiaux, les sudorifiques, si elle dépend de la suppression de la transpiration; les relâchans, les saignées, les acides légers, les mucilagineux, les calmans, la boisson abondante, etc., lorsqu'elle vient de l'irritation, de la pléthore, ou qu'il y a Cure.

soif ardente ; chaleur, tension, douleur ; les desséchans et les toniques dans les cas opposés ; les vomitifs et les purgatifs suivant l'état de plénitude de l'estomac, le tems de la fonte des humeurs, etc ; les vésicatoires si elle est causée par la répercussion de l'humeur variolique, dartreuse, etc. ; enfin la paracenthèse si le volume du ventre ne diminue point. Quelquefois elle guérit par les forces de la nature, par une diarrhée subite et spontanée, par le retour des dartres, de la galle, excité au moyen des remèdes internes, des bains, des topiques âcres, ou en communiquant une galle nouvelle. Si l'on emploie à tems les moyens indiqués, on peut obtenir la guérison parfaite de l'ascite simple : mais si elle est ancienne, compliquée, à un sujet foible, d'un mauvais tempérament, dont les humeurs sont tenaces, putrides, etc. , il faut administrer les remèdes palliatifs qui provoquent les urines et les selles tels que l'infusion de la seconde écorce de sureau nitrée, les préparations scillitiques, de tems en tems les pillules toniques (v. p. 69), ou la crême de tartre à la dose d'une once en différentes fois tous les deux ou trois jours ; soutenir les forces du malade par des nourritures convenables, lui faire boire du vin blanc, quelques cuillerées de vin de Rota, d'alicant ; le tenir bien couvert et dans un lieu sec, chaud et spacieux ; l'exposer souvent au soleil, etc. ; et quand l'eau épanchée dans le ventre cause la suffocation, l'évacuer par la ponction, et faire des mouchetures aux extrémités ou aux parties génitales excessivement infiltrées de sérosité, et qui incommodent par leur poids, ou sont disposées à s'ouvrir ou à tomber en gangrène.

Mouchetures préférables aux scarifications dans l'œdème et l'anasarque.

Les mouchetures ou les incisions légères, et faites à la peau en plus ou moins grand nombre avec une lancette dans les endroits les plus luisans de l'œ-

dème, étant sans douleurs ni accidens, et occasionnant le dégorgement des parties infiltrées, sont préférables aux scarifications qui se font avec un bistouri en un seul ou en deux endroits de la partie infiltrée, ordinairement au milieu de la face interne des jambes, dans l'étendue d'un ou de deux pouces, et à la profondeur d'environ huit ou dix lignes. Ces incisions profondes procurent une évacuation promte et abondante de la sérosité infiltrée, et quelquefois même de celle qui est épanchée dans le ventre, surtout si l'ascite est survenue après l'anasarque : mais ordinairement la gangrène y survient bientôt malgré l'application du kinkina et d'autres anti-putrides ; et si le malade est vieux ou l'ascite ancienne et compliquée, il s'affoiblit et meurt peu de tems après.

Paracenthèse du ventre.

La paracenthèse du ventre comprend la ponction et l'incision à l'abdomen. Ces opérations se pratiquent pour faciliter la cure radicale de l'ascite simple, et peuvent réussir, si on les fait de bonne heure, avant que le ventre contienne beaucoup d'eau ou que les viscères soient altérés, etc. La ponction formant une plaie étroite, peu douloureuse et promte à se fermer, est préférable à l'incision dans la cure palliative, et peut être réitérée plusieurs fois sans accidens pour obtenir la guérison parfaite. Mais comme on y parvient rarement par ce moyen aidé des remèdes convenables, on l'a tentée en laissant séjourner dans la piqûre la cannule décrite p. 178 pour vider fréquemment l'eau, ainsi qu'il est marqué pour la cure radicale de l'hydropisie enkistée du péritoine; les ascitiques auxquels on a laissé cette cannule n'ont pu la supporter plus de vingt-quatre heures; quoique fermée par une tige dont le bout est arrondi et lisse, elle a irrité les viscères, causé des douleurs aigues, la difficulté de respirer, la

Cure radicale par la ponction.

tension du ventre, une agitation continuelle, la fièvre et l'inflammation de la plaie qui a suppuré et a été quelquefois lente à se cicatriser. Ces accidens ont déterminé à substituer à ce corps solide un séton dont on introduit aisément un bout dans le ventre avec une sonde, à la faveur de la cannule du trocart qu'il faut ensuite retirer : ce moyen n'a pas causé d'accidens ; mais la plaie trop étroite s'est resserrée sur le séton, et s'est opposée à l'écoulement de la sérosité nouvellement épanchée. Enfin on a proposé de faire avec un trocart courbe deux ponctions, l'une de dehors en dedans, et l'autre de dedans en dehors, à peu de distance de la première, et d'y passer un séton dont on tireroit les bouts d'une piqûre à l'autre ; cette tentative plus douloureuse ne seroit pas sans doute plus avantageuse, et pourroit causer des accidens. Il vaut mieux en pareil cas faire avec un bistouri aigu une incision verticale à l'ombilic s'il est excessivement dilaté, à l'aîne s'il y a un sac herniaire, et dans les autres cas à la partie inférieure de l'abdomen, environ à deux pouces au-dessus de l'anneau ou du pli de l'aîne, et dans l'étendue d'un pouce, et y introduire après l'écoulement de la sérosité le bout d'une bandelette de linge effilée, pour procurer l'évacuation de l'eau qui peut encore s'épancher ; puis panser fréquemment, etc. Les exemples d'ascitiques guéris à la suite de plaie pénétrante du ventre et faite accidentellement par un couteau, ou de chute qui a causé la rupture de quelque partie intérieure et l'issue de l'eau par l'urètre, le vagin ou le rectum, autorisent à préférer l'incision.

Cure par l'incision.

Cure palliative de l'ascite par la ponction

La ponction, comme moyen palliatif, est nécessaire lorsque le ventre est plein d'eau, que le malade ressent des tiraillemens douloureux, et surtout qu'il suffoque. On peut la faire à l'ombilic et à

l'aine dans les cas énoncés ; mais ordinairement on la pratique dans le milieu de l'espace de l'ombilic à l'épine antérieure et supérieure de l'os des hanches, du côté où l'ondulation de l'eau est plus sensible, au côté gauche si le foie tuméfié descend très-bas, ou s'il y a du côté droit une tumeur ; au côté droit dans les cas contraires ; et à l'une des régions lombaires s'il y a grossesse avancée ou dans la région hypogastrique une grosse tumeur qu'il faut éviter de percer. Le lieu de l'opération déterminé, le malade sera couché près du bord de son lit et panché du côté où elle doit être faite ; un aide situé du côté opposé comprimera avec ses mains l'abdomen pour repousser les eaux vers le lieu de l'opération et en éloigner les viscères ; ou s'il y a grossesse, la compression sera faite le long de la ligne blanche pour fixer la matrice et repousser aussi les eaux du côté de l'opération. Ensuite le Chirurgien, placé de ce même côté, fera la ponction avec une lancette longue, dont la lame sera fixée par une bandelette, qu'il enfoncera perpendiculairement dans le ventre, jusqu'à ce que l'eau en sorte, et qu'il retirera ensuite en faisant une ouverture suffisante pour y faire entrer une sonde à poitrine ou une cannule propre à l'écoulement des eaux : ou, de préférence, il l'a pratiquera avec un trocart composé d'un poinçon à pointe aiguë et à trois pans en angles tranchans, long de deux pouces huit lignes, d'environ deux lignes de diamètre, et fixé à un manche d'ébène ou d'ivoire ; et d'une cannule d'argent longue de deux pouces trois lignes, d'un diamètre proportionné à celui du poinçon qu'elle doit embrasser exactement jusqu'auprès des tranchans, légèrement cannelée à l'un de ses côtés, pour conduire un bistouri, s'il est nécessaire d'agrandir l'ouverture, et soudée à son

Lieux où on la pratique.

Situation du malade.

Ponction avec la lancette.

Ponction avec le trocart.

extrémité postérieure dans le centre d'une platine circulaire d'environ huit lignes de diamètre, ou à une goutière en bec d'aiguère longue de douze à quatorze lignes et qu'on a préféré mal-à-propos à la platine, puisqu'elle n'empêche pas les eaux de se répandre sur l'abdomen vers la fin de leur évacuation, et qu'elle exige aussi qu'on en approche un vaisseau propre à les recevoir. Avant de s'en servir, il s'assurera si le poinçon peut être retiré aisément de sa cannule, et si l'extrémité antérieure de cette cannule s'y trouve exactement adaptée, afin de la resserrer si elle est trop large, en la tournant dans le trou pratiqué au manche du poinçon : puis tendant les tégumens avec les doigts de la main gauche à l'endroit où il doit opérer, et tenant de l'autre main le trocart de manière que le manche soit appuyé dans le milieu de la paume de la main, et assujetti avec le pouce et le doigt du milieu placés aux côtés du pavillon de la cannule, ayant soin, si elle est en goutière, que sa face convexe soit dirigée en bas, et que l'indicateur soit allongé sur la cannule; il en portera la pointe ointe d'huile ou de suif, perpendiculairement à l'endroit désigné et dans l'intervalle des veines variqueuses; et après l'avoir enfoncé doucement dans le ventre jusqu'à ce qu'il ne ressente plus de résistance, il tiendra la cannule avec le pouce et l'index de la main gauche, et l'enfoncera un peu davantage pendant qu'il en retirera le poinçon. Alors l'eau s'écoule et est reçue dans un vaisseau convenable; si elle ne sort pas et si l'on est assuré qu'il y en a d'épanchée, il faut retirer la cannule qui peut être trop courte ou enfoncée dans un viscère, une tumeur sarcomateuse, etc.; ce qu'on connoît par l'écoulement du sang, la difficulté de mouvoir le bout de la cannule, les douleurs qu'elle cause; puis il percera dans

Manière de la pratiquer.

un autre endroit où l'ondulation sera plus sensible.

Pendant l'écoulement de l'eau, le Chirurgien tiendra la cannule sans la vaciller, et pressera un peu le ventre, tandis que l'aide continuera à le comprimer de son côté par degrés et en différens endroits. Quelquefois l'eau qui a d'abord coulé avec liberté, s'arrête peu-à-peu, puis tout-à-fait lorsqu'une portion d'intestin et surtout d'épiploon, une hydatide ou des concrétions lymphatiques, bouchent la cannule, ou quand l'humeur qui reste épanchée est épaisse, gélatineuse, etc : alors il y enfoncera une sonde à gros bouton, qu'il tiendra fermement pour qu'elle ne glisse pas dans le ventre; et si des parties membraneuses, lymphatiques y sont engagées ou s'opposent à l'issue de l'eau, il la facilitera en les repoussant doucement de peur de déchirer l'épiploon, dont la rupture des vaisseaux pourroit causer une hémorragie mortelle : mais s'il ne sort point d'eau, et si le bout de la sonde est libre dans le ventre, il y injectera de l'eau tiède pour délayer les matières visqueuses, gélatineuses et trop épaisses pour sortir par la cannule. D'autres fois si l'ascite est compliquée d'hydropisie enkistée, l'eau épanchée dans le ventre étant écoulée, il reste une tumeur aqueuse d'un volume plus ou moins considérable, à laquelle on fera une ponction, si l'ondulation de la sérosité est très-sensible, et qu'il vaut mieux ne pas percer pour peu que les circonstances soient défavorables.

Ce qu'il faut faire pendant l'écoulement des eaux, ou lorsqu'elles s'arrêtent.

Il faut tâcher de tirer, dès la première ponction, toute l'eau épanchée ; et en conséquence vers la fin de l'évacuation, on fera relever et soutenir le bassin du malade au moyen d'un oreiller, pancher le ventre du côté opéré, et comprimer également en différens endroits et en différens sens ; et l'on ne retirera la cannule qu'après s'être assuré qu'il ne

On doit tirer toute l'eau contenue dans le ventre.

reste plus d'eau ou qu'une petite quantité qu'on ne peut évacuer. Cependant on suspendra cette évacuation s'il survient une toux vive; fréquente et douloureuse, s'il respire plus difficilement, s'il s'affoiblit ou tombe en syncope. Mais on préviendra et l'on combattra la foiblesse en lui faisant boire quelques cuillerées de vin chaud, et respirer des liqueurs spiritueuses, et surtout en pressant constamment le ventre avec les mains plutôt qu'avec la ceinture conseillée par Monro, qui est trop embarrassante, et ne produit pas un meilleur effet.

Cas où il faut suspendre l'évacuation complette de l'eau.

Manière de retirer la cannule.

L'eau écoulée depuis la quantité de quatre ou six pintes jusqu'à celle de quarante, et rarement au-delà, on retire doucement la cannule pendant qu'avec deux doigts de l'autre main on soutient la peau pour ne pas la distendre. Puis, après avoir essuyé le sang qui sort en petite quantité de la piqûre, on la couvrira de deux compresses trempées dans du vin et soutenues avec un bandage de corps qu'on fixera avec un scapulaire après l'avoir serré suffisamment et de tems en tems pendant deux ou trois jours pour suppléer au défaut de résistance des parois de l'abdomen, quelquefois si flasques et si relâchées quand la quantité d'eau a été considérable, que les tégumens peuvent être plissés et portés sous l'une des aisselles. Si la cannule ôtée, il survient hémorragie, on l'arrête facilement au moyen d'une petite bougie recourbée en dehors pour l'empêcher de glisser dans le ventre, ou d'un cône de cire dont le sommet sera enfoncé dans la piqûre, et de charpie sèche couverte de compresses et d'un bandage de corps.

Cas d'hémorragie et moyens d'y remédier.

Après l'évacuation des eaux, les malades sont ordinairement soulagés : mais l'épanchement recommence promtement, surtout si l'infiltration des extrémités diminue ou se dissipe en peu de tems, et

si l'on discontinue les remèdes prescrits ci-dessus, ou si l'on n'emploie les toniques, les préparations martiales, ou le sirop et le vin anti-scorbutique dans les sujets foibles, dont les humeurs sont putrides, ou dans ceux qui habitent les Hôpitaux, des lieux marécageux, etc. Cet épanchement oblige rarement de réitérer la ponction au bout de huit ou quinze jours, quelquefois au bout d'un an, de six mois, et ensuite plus souvent, et d'autres fois d'abord très fréquemment, puis de loin en loin; les eaux deviennent puriformes et fétides avant la mort du malade, qui survient souvent quelques jours après la première ponction s'il est foible, vieux, et a les viscères viciés.

De l'Hydropisie enkistée du Ventre.

Différences par rapport au siége.

Cette hydropisie se forme rarement dans le tissu cellulaire du péritoine ou dans les viscères du ventre, quelquefois dans les trompes, et communément dans les ovaires. Nous avons traité de celle du péritoine, p. 174, des kistes hydatiques des viscères, p. 328; nous ne ferons ici mention que de l'hydropisie des ovaires.

Hydropisie des ovaires.

Elle affecte un seul ovaire et rarement les deux, et est simple ou compliquée d'hydatides, de squirre, de virus, ou d'accidens, d'inflammation, de suppuration, de crévasse gangréneuse, avec des symptômes plus ou moins fâcheux. Elle se forme après l'âge de puberté et rarement avant la trentième année, surtout aux célibataires ou à celles qui se marient tard, aux femmes stériles, mal réglées, dont le flux menstruel s'est supprimé tout-à-coup à l'occasion d'une frayeur, d'une chute, d'une humeur répercutée, à celles qui ont eu beaucoup de fleurs-blanches, des pertes de sang; et enfin à celles qui ont les ovaires ou les viscères du

ventre squirreux, stéatomateux. Alors la sérosité déterminée en plus grande abondance dans l'ovaire, peut s'épancher dans un seul kiste dont les parois membraneuses deviennent plus ou moins épaisses et couvertes de veines dilatées, et sont ordinairement adhérentes aux parties voisines, en devant au péritoine qui tapisse les muscles droits et les aponévroses des transverses, ce qui a fait souvent prendre cette hydropisie pour celle du péritoine; en bas à la vessie et à la matrice allongée ou enfoncée suivant le siége et l'étendue de l'adhérence du kiste; en haut à l'épiploon, à l'arc du colon, quelquefois à l'estomac, à la rate et au foie; en arrière quelquefois aux intestins grêles, moins rarement aux portions lombaires et iliaques du colon, aux reins, au rectum; et lequel kiste peut s'étendre au point de contenir plus de cinquante pintes d'eau claire, citronée, ou bourbeuse et semblable à de la lie, ou tellement sanguinolente qu'on a trouvé quatre livres de sang sur trente de liqueur: ou bien la sérosité s'amasse dans plusieurs petits kistes placés l'un à côté de l'autre, renfermés dans un plus grand, et dont les uns la contiennent sans mélange, d'autres avec une humeur visqueuse, gélatineuse ou concrête, stéatomateuse, ou une substance sarcomateuse, fibreuse, ossiforme, lorsque l'ovaire est en même tems squirreux.

Signes. On connoît difficilement cette hydropisie dans sa naissance, et même lorsque la tumeur formée par l'ovaire s'élève dans la région iliaque et vers l'ombilicale, et qu'on n'y sent pas l'ondulation d'un liquide: les signes et les symptômes sont alors si confus et si illusoires, qu'elle peut être prise pour une grossesse ou une tumeur de la matrice, et surtout pour un squirre, un stéatôme de l'ovaire ou des parties membraneuses du bassin. Mais lorsque l'on-

dulation y est sensible, on la distinguera de l'ascite naissante, parce que la tumeur est circonscrite ou arrondie et bornée en haut et sur les côtés; qu'elle est fixe et quelquefois mobile d'un côté à l'autre en la touchant, ou si le malade se couche du côté opposé; que le ventre est tendu du côté où elle siége, souple et enfoncé dans les autres endroits; qu'elle déjette l'ombilic d'un côté ou d'un autre et vers l'appendice xiphoide; qu'elle entraîne ou allonge la matrice au point de ne pouvoir en toucher l'orifice, et tire aussi le vagin qu'elle recourbe en devant si l'ovaire est adhérent au fond de ce viscère, ou qu'elle l'enfonce et rend l s rides du vagin plus saillantes si le kiste se forme et se dilate dans les points éloignés de la matrice; enfin par ces symptômes, savoir, qu'elle croît lentement, souvent sans douleur ou avec une douleur sourde, tensive; qu'elle n'empêche pas la conception ni l'accouchement à terme; que les extrémités ne deviennent point enflées ou ne le sont que long-tems après avoir senti l'ondulation, que la malade conserve son embonpoint, la couleur de son visage si l'hydropisie est sans accidens; que la caroncule lacrymale reste rouge; que les principales fonctions sont peu dérangées, les forces et les différentes excrétions peu diminuées; que les urines sont fréquentes, quelquefois rouges, briquetées, d'autrefois limpides, et sortent plus aisément la malade étant couchée; que la peau n'est ni sèche ni terreuse, mais seulement plus épaisse, plus dure, ou inflexible et insensible à la région hypogastrique, surtout si l'hydropisie est compliquée de squirre; et enfin qu'elle incommode principalement par son poids. Si le kiste hydropique s'élève par tout le ventre, l'ondulation peut y être aussi sensible que dans l'ascite; mais la base de la poitriné est plus déjettée en dehors, la respiration est

moins pénible ; le corps maigrit, la transpiration et les urines diminuent; les coliques, la constipation, l'enflure des extrémités inférieures, la perte de l'appétit, la soif, etc., surviennent aussi, mais sont moindres et plus tardifs. S'il y a squirre, on ne le connoîtra qu'après avoir évacué les eaux, à moins qu'il ne soit assez enfoncé dans le bassin pour qu'on puisse le toucher par le vagin.

Prognostic.

On peut vivre pendant quarante ou cinquante ans avec cette hydropisie, même considérable, tant que l'humeur qui la forme ne s'altère point, ou qu'il ne survient pas d'accidens, d'inflammation, de suppuration au kiste qui peut s'ouvrir, ou se crever dans les chutes, les coups violens, et laisser épancher la sérosité dans le ventre. Compliquée de plusieurs kistes, de squirre, de douleurs aigues, de fièvre, d'insomnie, etc.; elle est dangereuse et mortelle, moins par l'amas excessif des humeurs, que par le progrès des accidens ou par celui du squirre qui s'amollit, devient fongueux ou cancereux.

Cure radicale.

La cure est palliative ou radicale. Celle-ci convient dans l'hydropisie simple et peu ancienne, et consiste à évacuer l'eau par une simple ponction d'abord nécessaire pour reconnoître, après l'affaissement du kiste, s'il y a quelque tumeur squirreuse, nuisible aux tentatives de la cure radicale; puis si le kiste entièrement vidé se remplit, comme il arrive ordinairement, à exciter l'adhérence de ses parois en employant les moyens indiqués p. 176; mais rarement on obtient cette guérison parfaite. Nous avons tenté de laisser la canule du trocart décrite p. 178, dans le kiste d'un ovaire hydropique où l'on avoit déjà fait la ponction; mais la malade n'a pu supporter cette cannule plus de six jours à cause des douleurs aigues qu'elle produisoit, et qui étoient avec tension du ventre, fièvre, accidens qui se sont

promtement dissipés après l'avoir retirée. Il y a peu d'exemples de guérison par l'incision du kiste ; on la pratique comme la ponction à la partie la plus déclive de la tumeur, elle doit avoir environ deux pouces d'étendue, et il faut entretenir long-tems l'ouverture au moyen d'une bandelette de linge, afin de procurer un libre écoulement des humeurs et le rapprochement des parois du kiste, dont on pourra faciliter la cohésion en y injectant quelquefois des liqueurs stimulantes. La plupart des femmes qui se soumettent à ce procédé, meurent des accidens de l'inflammation et de la suppuration du kiste, ou s'il y a squirre, des effets de son irritation survenue dans le traitement ; et la plaie de celles qui survivent reste ordinairement fistuleuse, après avoir fourni beaucoup de lambeaux membraneux détachés du kiste, et quelquefois plusieurs jours après l'opération, un écoulement de nouvelle sérosité distincte du pus sanieux et fétide, et laquelle vient de la crevasse d'hydatides ou de petits kistes contenus dans le grand. On a proposé d'extirper l'ovaire squirreux ou son kiste hydropique ; mais ses adhérences rendent impraticable cette opération d'ailleurs difficile et dangereuse.

La cure palliative est préférable dans tous les cas, et nécessaire dans l'hydropisie ancienne ou compliquée. Elle consiste à tâcher de rallentir les progrès de l'épanchement en facilitant les sécrétions et les excrétions, en détournant les humeurs de l'ovaire au moyen de cautère, etc, si l'hydropisie dépend d'une humeur supprimée ou répercutée, et à n'avoir recours à la ponction que lorsque le fluide amassé en grande quantité cause la suffocation ou des accidens qu'on ne peut dissiper par les remèdes ordinaires : car les femmes qui ont subi la ponction pour prévenir l'accroissement de la tumeur, péris-

Cure palliative.

sent plutôt que celles à qui on ne l'a pas faite ; la sérosité qui s'épanche de nouveau devient purulente, et l'on est obligé d'y donner plus souvent issue qu'à celle de l'ascite.

Des Corps étrangers dans l'Estomac, les Intestins.

Ces corps sont des vers, des poisons, des concrétions stercorales, et des corps avallés ou introduits par l'anus.

Siége des vers.

Il peut se former des vers dans presque toutes les parties du corps, sous la peau, dans la conjonctive, les voies nazales et aëriqnnes, le péricarde, le cœur, le foie, la rate, les reins, la vessie et principalement dans le canal intestinal. Ceux des intestins sont de trois espèces ; 1.° les strongles, térès, ou vers ronds, longs quelquefois d'un pied, de la grosseur d'environ un tuyau de plume, rougeâtres ou grisâtres, qui se tiennent le plus souvent dans les intestins grêles et sortent par la bouche, quelquefois par le nez et communément par l'anus ; 2.° les ascarides ou vers ronds, petits, courts et blanchâtres, espèce moins fréquente qui se trouve dans les gros intestins et principalement dans le rectum ; 3.° le ténia ou ver plat en forme de ruban, blanchâtre, long de huit, dix, vingt aunes et plus, composé d'anneaux articulés les uns au bout des autres, et qui est de deux espèces principales, savoir, 1.° le ver solitaire qui existe souvent seul et rarement au nombre de deux, et d'autres fois se renouvelle après la sortie complette d'un autre, dont les anneaux sont très-cours et traversés dans leur longueur par une espèce de veine bleuâtre, rougeâtre ou blanchâtre, apparente au milieu de chaque anneau, et garnie sur les deux surfaces d'un mamelon peu visible ; dont le corps s'étend dans tout le conduit intestinal souvent jusqu'à l'anus, se

Espèces de vers dans les intestins. Strongles.

Ascarides.

Ténia.

Ver solitaire.

rétrécit vers sa partie supérieure en se terminant comme un fil menu, d'environ un pied de long, avec une pointe aiguë qui présente une tête à quatre cornes ou suçoirs par lesquels le ver prend sa nourriture, et dont la queue ou terminaison postérieure n'a jamais pu être observée, parce que le ver se rompt et que les malades en rendent de tems en tems quelques portions naturellement ou par le moyen des remèdes; 2.o le ver cucurbitin qui diffère du solitaire, parce qu'on ne lui remarque ni tête, ni veine longitudinale, que les anneaux sont beaucoup plus longs, striés dans leur longueur, garnis d'un seul mamelon latéral, et se détachent facilement les uns des autres, ce qui les a fait regarder comme des portions du ver solitaire, ou comme autant de vers distincts dont les anneaux ressemblant à des semances de courge les ont fait nommer cucurbitins, et enfin parce qu'on ne le rend jamais entier, mais par portions détachées qui tombent d'elles mêmes.

Ver cucurbitin

Les vers peuvent dépendre de la nourrice ou d'une disposition héréditaire, être de la même espèce dans tous les enfans d'une même famille. Ils s'engendrent ordinairement après le sevrage, et surtout dans les gens de campagne qui mangent beaucoup de fruits verds, de plantes crues, et dans les personnes sédentaires dont l'estomac est foible; les enfans sont plus sujets aux strongles qu'aux ascarides, et rarement au ténia.

Causes des vers.

Les symptômes généraux des vers sont la démangeaison du nez, la dilatation des prunelles, alternativement la pâleur et la rougeur du visage, l'haleine et la sueur aigres, des mouvemens convulsifs, légers et instantanés aux lèvres, des coliques plus ou moins fortes et fréquentes, et qui se calment souvent après avoir mangé; les déjections

Symptômes des vers.

stercorales fluides et blanchâtres, et de tems en tems la constipation; les nausées, le vomissement, la dureté et le gonflement du ventre, l'amaigrissement du corps, des étourdissemens, des douleurs de côté avec une toux sèche, la fièvre ou le pouls petit et quelquefois intermittent, l'anxiété, les palpitations de cœur, des défaillances, l'assoupissement, la convulsion, la paralysie, des accès d'épilepsie et des sueurs froides. Ces symptômes ne s'observent pas toujours ensemble, et varient suivant le siége et l'espèce des vers, l'âge et le tempérament du malade.

Symptômes des strongles.

Les strongles se manifestent par l'haleine aigre, les prunelles dilatées, le dégoût, des coliques surtout vers le nombril, le dévoiment, la sécheresse de la bouche pendant le jour, la salivation et le grincement des dents pendant le sommeil qui est agité, l'aridité de la peau, le saignement du nez, l'assoupissement, le gonflement du ventre, le vomissement, les défaillances, la toux sèche, des convulsions, et enfin la perte de la parole ou de la vue. Les ascarides causent le ténesme, des démangeaisons incommodes, et quelquefois des douleurs vives à l'anus d'où ils sortent ordinairement ou par une fistule stercorale, sans qu'on aille à la selle, et rarement d'autres symptômes aussi graves que ceux des strongles. Les vers plats ou les ténias excitent des rapports, un sommeil interrompu, la faim vorace et quelquefois un dégoût général, des coliques, des nausées, des démangeaisons au nez et au fondement, une douleur au sommet de la tête, au nombril et plus souvent à l'estomac, laquelle s'étend sur les côtés en manière de ceinture, et cesse après avoir pris des alimens, de fréquens battemens à cette partie, quelquefois la sensation de quelque chose qui monte à la gorge, la serre, excite l'envie de

Des ascarides.

Du ver solitaire et du cucurbitin

vomir

vomir et se passe en mangeant ; des lassitudes, des étourdissemens, la mélancolie, le dévoiement accompagné de dégoût et alternativement la constipation avec appétit, quelquefois la toux, des convulsions, la fièvre avec frisson, et enfin le marasme si le mal n'est arrêté ou diminué par des remèdes convenables. Mais comme ces symptômes peuvent dépendre d'une autre cause, on n'est assuré de l'existence des vers qu'après que le malade en a rendu, et leur inspection est le moyen le plus sûr d'en déterminer l'espèce.

Les strongles sont plus dangereux que les ascarides, et moins que le ténia qui se nourrit principalement du chile préparé dans l'estomac. Fixés à une partie d'intestin connu dans le ventre ou dans un sac herniaire, ils peuvent y causer des douleurs pongitives et aigues, l'inflammation et quelquefois promtement une crevasse gangréneuse qui donne lieu à la sortie d'un ou de plusieurs vers et à l'épanchement des matières alimentaires et fécales, mortel s'il se fait dans le ventre, et moins dangereux si c'est dans un sac herniaire, parce que les effets sont moins rapides et qu'il est plus facile d'y remédier. Mais si la gangrène est moins promte, l'intestin enflammé s'unit à l'épiploon et au péritoine, tout le ventre devient tendu et douloureux, la fièvre et les douleurs augmentent, et enfin il paroît le plus ordinairement à la région ombilicale, quelquefois à l'endroit d'une entérocèle ou à la marge de l'anus, suivant le siége constant des vers, une tumeur circonscrite, inflammatoire, avec empâtement, puis avec fluctuation, souvent avec gangrène caractérisée par la lividité des tégumens, leur mollesse et leur insensibilité, et qui ouverte d'elle-même ou par l'art, laisse sortir beaucoup de matières putrides, fétides, et des vers. Ces abcès vermineux fa-

Accidens causés par les vers.

Inflammation, gangrène à l'intestin

Abcès vermineux

ciles à connoître parce que le malade a déjà rendu des vers, qu'ils sont plus ou moins long-tems avant leur formation précédés de douleurs locales et aigues dans l'endroit où ils paroissent, tandis que ces douleurs n'ont lieu dans les autres abcès qu'au moment de leur formation ou après, et enfin parce qu'ils sont ordinairement gangréneux, exigent les maturatifs, doivent être ouverts de bonne heure avec l'instrument tranchant, et détergés, se guérissent ensuite en peu de tems et sans rétrécissement de l'intestin, ou sans que le malade soit sujet aux accidens qui peuvent en dépendre; ou quelquefois restent fistuleux.

Traitement des vers strongles et ascarides.

Les remèdes convenables pour chasser les vers et empêcher leur régénération sont les amers, les huileux et les purgatifs plus ou moins forts suivant l'âge et le tempérament du sujet. Ainsi on fera boire une infusion de menthe, de fleurs de camomille, de petite centaurée, de tanaisie, de racine de fougère en poudre, ou de coralline ou mousse de corse, et de tems en tems une ou deux cuillerées d'huile d'amandes douces avec moitié de jus de citron, ou de l'huile de ricin pure par cuillerée d'heure en heure jusqu'à ce qu'elle ait fait aller trois ou quatre fois à la selle; on fera prendre la poudre de semen-contra ou barbotine avec du sirop de limon, ou de préférence on purgera avec l'extrait de rhubarbe, le jalap et l'aloës à petite dose mêlés avec du syrop de chicorée ou du pin d'épice, etc.; enfin on donnera des lavemens avec du lait où l'on aura fait bouillir de l'ail, ou avec une décoction de tanaisie où l'on mêlera de l'huile de lin ou d'olive et huit ou dix grains d'aloës, surtout si le malade a des ascarides ou ressent des douleurs au fondement. Ces moyens étant insuffisans, on donnera le mercure doux aux enfans à la dose d'un grain

trois fois par jour dans du sirop, des confitures, etc., ou un grain de tartre stibié dans trois poissons d'eau qu'on fera boire par petit verre toutes les heures. Pour prévenir la régénération des vers, les malades se tiendront en bon air, feront un exercice modéré, boiront tous les matins quelques tasses d'une infusion de fleurs de camomille, et trois ou quatre fois par jour une cuillerée de vin calibé ou de kinkina; prendront des alimens sains et propres à fortifier l'estomac, s'abstiendront de fromage, de fruits verds ou gâtés.

Traitement du ver solitaire.

Le traitement le plus efficace pour chasser le ver solitaire consiste, 1.º à faire prendre sans préparation particulière jusqu'à la veille de l'administration du spécifique, au malade qui se sera privé de tout aliment depuis le dîner jusqu'à sept ou huit heures du soir, une soupe faite avec une livre et demie d'eau, deux à trois onces de beurre frais, deux onces de pain coupé en petits morceaux, suffisante quantité de sel pour assaisonner le tout, qu'on fera cuire à bon feu en remuant souvent jusqu'à réduction en panade; et un quart d'heure après, un biscuit et un verre de vin blanc pur ou détrempé avec de l'eau, ou simplement de l'eau s'il n'est pas habitué au vin; et si ce jour-là il n'a pas été à la selle ou s'il est sujet à la constipation, un lavement composé d'une décoction de feuille de mauve et de guimauve, de chaque une petite poignée, d'une pincée de sel-marin et de deux onces d'huile d'olives, et qu'il gardera le plus long-tems possible: 2.º à lui donner le lendemain de grand matin le spécifique, savoir, deux à trois gros de racine de fougère mâle cueillie en automne, réduite en poudre fine et mêlée dans quatre ou six onces de tisanne de la même fougère ou de fleurs de tilleul, ayant soin de lui faire rincer la bouche avec cette

même eau, après avoir bu tout ce qui est dans le verre ; et pour faire passer les nausées qui viennent quelquefois ensuite, à lui faire sucer un citron ou autre chose semblable, ou respirer du vinaigre, ou à le faire gargariser avec quelque liqueur sans rien avaler ; si malgré ces précautions il vomit ce spécifique, à lui en faire reprendre une nouvelle dose dès que les nausées seront passées, et à tâcher qu'il s'endorme par-dessus : 3.º à le faire lever au bout de deux heures, et à lui faire prendre en une ou plusieurs prises de suite un bol purgatif composé de panacée mercurielle sublimée quatorze fois, de résine de scammonée d'Alep, de chaque dix grains ; de gomme-gutte fraiche six à sept grains pulverisés et mêlés avec une suffisante quantité de confection d'hyacinthe ; à lui faire boire par-dessus une ou deux tasses de thé vert peu chargé, à le faire promener ensuite dans sa chambre ; et lorsque la purgation commencera à faire effet, à lui donner de tems à autre une nouvelle tasse de thé léger, jusqu'à ce que le ver soit rendu, puis un bouillon qui sera bientôt suivi d'un autre ou d'une soupe s'il la préfère. Il dînera comme on fait un jour de purgation, se reposera ensuite ou se promenera, se conduisant tout le jour avec ménagement, soupant peu et évitant les alimens indigestes.

La guérison s'annonce d'abord par la cessation de la douleur à l'estomac à laquelle succède un poids dans le bas-ventre, puis par des chaleurs et des mal-aises passagères pendant l'action de la poudre qui tue et détache le ver, et avant ou après les évacuations, ou bien en le rendant, et qui se dissipent d'elles-mêmes ou à l'aide du vinaigre respiré : ordinairement il sort avant l'heure du dîner, quelquefois même par l'action seule de la poudre avant de prendre le bol, et alors on ne donne que deux

tiers de ce purgatif ou seulement deux à quatre gros de sel de sedlitz ou d'epsom dissous dans un petit verre d'eau bouillante. Mais la guerison ne s'opère pas avec la même promtitude dans tous les sujets. Celui qui n'a pas gardé tout le bol, ou que le bol ne purge pas assez, doit prendre au bout de quatre heures la dose de sel ci-dessus, et même plus forte selon le tempérament : puis le lavement de mauve etc., qui avec les alimens pris à l'heure ordinaire du dîner concoure à la sortie du ver. S'il ne le rend pas ce jour-là, il reprendra le soir la soupe, le biscuit, la boisson et, suivant les circonstances, le lavement ; puis le lendemain matin, s'il ne l'a pas rendu pendant la nuit, une nouvelle dose de la poudre, et deux heures après, au lieu du bol, six à huit gros du sel ci-dessus. Quelquefois le ver ne tombe pas en peloton, mais file, ce qui arrive particulièrement quand il est engagé dans des matières tenaces qui ont peine à se détacher; alors le malade doit rester à la garderobe sans le tirer, boire du thé léger un peu chaud, et si cela ne suffit pas, continuer l'usage du sel d'epsom, sans changer de situation jusqu'à ce que le ver soit rendu. Au lieu du bol purgatif et du sel, on peut donner aux sujets foibles et nerveux l'huile de ricin par cuillerée à bouche toutes les heures jusqu'à ce qu'ils en aient pris deux à trois onces.

Lorsqu'après la sortie d'un ver solitaire, il s'en forme un nouveau dans le canal intestinal, on recommencera ce traitement de même que pour le ver cucurbitin qui plus difficile à déraciner et à faire sortir entier parce que ses anneaux se séparent aisément, exige qu'on répète ces remèdes plus ou moins souvent, selon le tempérament du malade, jusqu'à ce qu'il ne rende plus aucune portion de ver. Traitement du ver cucurbitin.

Les poisons du règne animal, végétal et minéral, Des poisons.

ont des effets plus ou moins rapides, violens et dangereux ou mortels suivant leur nature, leur dose ou quantité, le lieu où ils sont appliqués et la manière dont ils agissent ou s'insinuent dans le corps : tous exigent qu'on emploie promtement des moyens propres à les expulser, ou à énerver leúr action et à remédier à leurs accidens.

Poisons du règne animal.

Les poisons animaux peuvent être pris intérieurement tels que les moules venimeuses et les cantharides, ou communiqués par la morsure ou la piqûre d'un animal venimeux. tel que le chien enragé, la vipère, la couleuvre, le serpent, etc. Nous avons traité de la rage, Tome I. La piqûre des animaux venimeux cause une douleur vive, puis un engourdissement et un gonflemeut qui se borne aux environs de la partie blessée, ou qui s'étend aux aînes ou aux aisselles suivant le siége de la blessure aux extrémités; ou bien une tumeur dure avec chaleur, douleur, tache noirâtre au centre, et dans la circonférence avec gonflement mollasse, d'un rouge orangé, qui s'étend plus ou moins loin, puis qui paroît échymosé en différens endroits ; et des symptômes dangereux tels que la foiblesse de tout le corps, des nausées, la difficulté de respirer, la douleur et la pesanteur de la tête, le vertige, l'assoupissement, la petitesse et la concentration du pouls, la langue noire et sèche, les yeux étincelans, quelquefois la perte de la vue, la voix rauque et plaintive, l'anxiété, l'oppression considérable suivie de convulsions, de sueurs froides, et de la mort au bout de deux ou trois jours de l'accident; et à l'ouverture du cadavre on trouve le tissu cellulaire infiltré de sang, les viscères rougeâtres et avec des taches noires, le sang fluide ou dissout dans le cœur et les gros vaisseaux. On prévient ou l'on combat ces accidens en donnant promtement à

Effets de la piqûre des animaux venimeux.

Cure.

boire au malade un verre d'eau avec six à sept gouttes d'eau de luce ou d'alkali volatil fluor, qu'on réitérera toutes les demi-heures, puis toutes les heures, et ensuite à plus de distance suivant la diminution des symptômes et les effets de l'alkali qui rend le pouls dur et fort, avec ardeur et chaleur du corps : l'enflure et l'engourdissement de la partie piquée se dissipent souvent au moyen d'embrocations d'huile d'olive mêlée avec cet alkali ; mais s'il y a tumeur dure, échymose et accroissement promt des symptômes, quelques moyens qu'on emploie, la mort survient.

Effets des moules venimeuses et cure.

Les moules peuvent devenir venimeuses par des maladies qui leur arrivent, et causer aux personnes qui en mangent, l'anxiété, les nausées, le vomissement, quelquefois des convulsions et ordinairement une éruption cutanée ou la rougeur excessive de la peau avec des boutons pustuleux ; accidens qui se dissipent communément au bout de vingt-quatre ou trente-six heures en provoquant le vomissement, s'il n'a pas lieu, au moyen d'une boisson abondante d'eau tiède et d'huile, de l'irritation du gosier avec les doigts ou une barbe de plume, et en faisant prendre une infusion de thé ou de camomille.

Effets des cantharides.

Les cantharides prises intérieurement au-delà de huit ou dix grains causent promtement une douleur à l'estomac et à la région épigastrique avec chaleur brûlante qui s'étend de la gorge au bas du ventre, la soif, un flux abondant d'urine et son incontinence, puis des douleurs vives à la vessie et à l'urètre suivies de pissement de sang, d'écoulement d'humeurs muqueuses, puriformes par l'urètre, de strangurie, et enfin dischurie, le priapisme, la satyriasis, la fureur utérine, la rougeur du visage, la fièvre, des coliques violentes, la dyssenterie, la tension du ventre, des défaillances, des sueurs froides ; et la

mort si la dose est forte. Prises en petite quantité ou appliquées sur des ulcères, elles produisent l'ardeur d'urine, la dysurie, le priapisme des douleurs dans les reins et à la vessie. Dès qu'on en a pris intérieurement, on boira abondamment de l'eau et de l'huile, ou du lait, et souvent on vomit promtement toute la boisson, même du sang, et rien ne passe qu'après avoir beaucoup vomi : pendant ce tems on tâchera d'évacuer par bas, ou d'affoiblir l'action des cantharides sur les gros intestins en donnant fréquemment des lavemens de *lait et d'huile*; enfin les accidens primitifs calmés, on fera boire des émulsions, ou une forte décoction d'orge avec le sirop de violette et de nymphea, quelques cuillerées de lok camphré et édulcoré avec le sirop diacode, puis on entretiendra la liberté du ventre avec l'eau de casse et de manne camphrée, ou des cuillerées de marmelade faite avec la manne, le sirop de pommes et l'huile d'amandes douces. Si les douleurs de la vessie continuent, on saignera le malade une ou deux fois du bras, suivant la dureté du pouls, et on le mettra dans le bain, ou bien on fera des embrocations sur le ventre, on appliquera au périné des cataplasmes émolliens; et si l'on peut introduire la sonde dans la vessie, on y injectera de l'eau de pavot et de graine de lin. S'il survit, il est long-tems sujet aux coliques, aux douleurs d'estomac, même à la foiblesse des extrémités s'il a eu des convulsions; mais en continuant le régime adoucissant, l'usage du lait pour alimens, puis en prenant les eaux de Plombières, il peut recouvrer une parfaite santé. On remédie aux accidens des cantharides appliqués extérieurement, en discontinuant leur usage, en prenant des boissons mucilagineuses et camphrées.

Cure.

Des poisons végétaux.

Les poisons végétaux sont ordinairement du genre

des narcotiques stupéfians ; tels sont l'opium, la ciguë, la morelle, la pomme épineuse, la mandragore, l'aconit, etc, ou des champignons venimeux. Ces champignons n'agissent souvent que huit ou dix heures après les avoir mangés, et causent des nausées, des vomissemens fréquens, le cholera-morbus, des déjections stercorales et des urines sanglantes, des cardialgies, des tranchées, la soif ardente ; le délire, l'oppression, le gonflement des hypocondres, l'anxiété, l'accablement, le froid des extrémités ; et si le malade survit et n'a pas beaucoup vomi dès le commencement, il est sujet aux crampes, devient paralytique ou tombe dans un état de langueur suivi de la mort. Ainsi on tâchera d'obtenir le plutôt possible des évacuations abondantes par haut et par bas au moyen de boissons aiguisées avec le tartre stibié à la dose de deux ou trois grains dans une chopine d'eau, et des lavemens âcres composés d'une forte décoction de tabac ou de sené, de sel et d'huile ; après l'entière évacuation des champignons, on fera boire de l'eau avec l'oximel ou léther vitriolique à petite dose. Lorsque les accidens seront calmés, on donnera des cordiaux si le malade est foible.

Effets des champignons venimeux.

Cure.

La ciguë et les autres plantes narcotiques excitent un engourdissement quelquefois subit, le vertige, l'obscurcissement de la vue, le délire, la perte de connoissance, l'assoupissement, des couvulsions, le vomissement, le hoquet ; l'ardeur et la douleur d'entrailes, l'enflure de la région épigastrique, le flux de sang par les oreilles, etc. Après avoir excité ou entretenu les évacuations au moyen du tartre stibié et des lavemens avec l'eau et le vinaigre pour faire rejetter promtement une partie du poison, on fera boire beaucoup de limonade, ou de l'eau avec du sirop de vinaigre ; et l'on saignera si les forces le permettent.

Effets des plantes narcotiques.

Cure.

Effets de l'opium.

L'opium pris à la dose d'un demi-gros et au-delà occasionne un assoupissement considérable et continuel avec engourdissement, stupeur, souvent des nausées et des vomissemens dès le premier tems ordinairement la rougeur du visage et des yeux, la dureté et l'élevation du pouls, la respiration stertoreuse et de longues inspirations suivies d'un repos, puis d'une courte expiration, les défaillances, les sueurs abondantes et froides, et la mort. A moindre dose ou à celle de trois ou quatre grains, il excite la douleur et la pesanteur de tête, le ris immodéré, le vertige, l'assoupissement, la respiration difficile, l'engourdissement, la foiblesse des membres et les sueurs. On combattra ces symptômes qui ressemblent à ceux de l'apoplexie sanguine, en saignant le malade si le pouls est grand et dur, et s'il n'y a ni sueurs froides, ni défaillances, en le faisant vomir s'il a pris de l'opium depuis peu de tems, en lui donnant des lavemens stimulans, en lui faisant boire de l'oxicrat fort, même de tems en tems un verre de vinaigre ou de jus de citron; en lui présentant souvent aux narines l'alkali volatil, et en lui agitant le corps.

Cure.

Des poisons minéraux.

Les poisons minéraux, tels que l'arsenic, le sublimé corrosif, le verd-de-gris, l'orpiment, les préparations de plomb, l'eau-forte, irritent, enflamment, gangrènent, corrodent et percent quelquefois l'estomac et les intestins. L'arsenic est le plus actif et le plus dangereux. Il cause bientôt une chaleur âcre et une douleur aiguë dans l'estomac, accompagnée de soif ardente, de sécheresse de la langue et du gosier, de difficulté d'avaler, d'envies de vomir, la pâleur du visage, la petitesse et la dureté du pouls, des soubresauts dans les tendons, l'anxiété, le hoquet, les selles fétides, le vomissement fréquent et violent de matières noirâtres qui

Effets de l'arsenic.

jettées sur le feu exhalent souvent une odeur d'ail ; le froid des extrémités, les convulsions et la mort. S'il est pris à très-petite dose ou s'il en a passé dans le sang, il excite des coliques, des nausées, la fièvre, la tension du ventre, une éruption cutanée, le tremblement des extrémités, l'amaigrissement et la consomption. Dès le premier tems de l'empoisonnement, il faut que le malade boive abondamment et coup sur coup de l'eau tiède avec de l'huile ou du lait, quelquefois jusqu'à la quantité de huit ou dix pintes et jusqu'à ce que le vomissement soit calmé, et on lui donnera fréquemment des lavemens de même nature ; puis il boira des émulsions ou de l'eau de gomme arabique, de l'eau de poulet, et en une ou deux prises, un lok composé de quatre onces de lait d'amandes, de trois gros d'yeux d'écrevisses et autant de gomme adraganth, de vingt gouttes d'huile essentielle d'anis, d'un jaune d'œuf et d'une demi-once de sirop de guimauve, qu'on continuera par cuillerée de tems en tems ; les premiers accidens calmés et les forces revenues, on saignera du bras pour prévenir des engorgemens ou remédier à la phlogose des parties irritées par l'arsenic, on nourrira de lait plutôt que de bouillon gras, lequel excite une douleur vive à l'estomac, et l'on continuera long-tems les mucilagineux, ou la décoction d'orge, les lavemens et le lait. Si la gorge est ulcérée, on fera gargariser avec de l'eau et du lait, puis du miel rosat et du sirop de limon ; s'il reste un tremblement, on fera prendre les eaux de Bourbonne, etc. Cure.

Le sublimé corrosif a des effets presque aussi violens que ceux de l'arsenic ; mais plus soluble et plus étendu dans son véhicule, il n'agit fortement que sur les tuniques internes de l'estomac, qu'il gangrène sans les percer comme le fait l'arsenic, et Effets du sublimé corrosif et du verd-de-gris.

étend quelquefois son action jusqu'au cœcum : il exige le même traitement. Les symptômes de l'empoisonnement par le verd-de-gris sont ordinairement trois ou quatre heures à se déclarer ; il cause d'abord une douleur vive à l'épigastre, des coliques d'estomac et d'entrailles, le vomissement de ce que le malade a mangé et de beaucoup de bile épaisse, porracée, ou œrugineuse avec des efforts excessifs, la contraction spasmodique des muscles du ventre, des mouvemens convulsifs violens, avec douleurs aiguës aux extrémités, des bourdonnemens dans les oreilles, le mal de tête ; puis des défaillances, des sueurs froides, le hoquet, etc. ; il exige aussi les mucilagineux, le lait, etc. Les hépars et les savonneux qu'on conseille pour combattre l'empoisonnement par les minéraux, sont dangereux.

Effets des préparations de plomb.

Les Plombiers, les Peintres, les Broyeurs de couleurs, les Doreurs et les Argenteurs, les Etameurs, les Metteurs de glaces au teint, les Potiers de terre, les Paveurs, les Vidangeurs et ceux qui boivent du vin lithargiré sont sujets aux tremblemens, à la paralysie et à la colique nommée colique des Peintres, de Poitou, etc, surtout quand ces Ouvriers sont mal-propres, n'ont pas soin de changer de linge et d'air, de se laver les mains et se tenir le ventre libre. Cette colique s'annonce par des douleurs vagues au ventre, plus fortes vers le nombril qui se retire et s'enfonce, et lesquelles augmentent et deviennent si insuportables que les malades font mille contorsions, s'agitent, se couchent sur le ventre et sur le côté pour trouver une posture qui les soulage : en même tems ils ont des inquiétudes, des convulsions, quelquefois le tétanos, la peau rouge ou naturelle et souvent d'une chaleur considérable, des douleurs d'estomac, des vomissemens, ordinairement le ventre très-constipé, le ténesme, des uri-

Colique de poitou.

nes rouges et en petite quantité, la respiration libre ou peu difficile, le pouls serré, puis la fièvre, le hoquet, des défaillances, les sueurs froides et le délire; accidens qui peuvent durer huit ou dix jours, et se terminer par la paralysie, par une diarrhée, et qui d'autre fois sont suivis de la mort, et l'on trouve leurs intestins très distendus par de l'air, parsemés de taches violacées, et quelquefois ulcérés.

On y remédie au moyen des purgatifs violens; et quel que soit le tems de la maladie, on commence par faire prendre en quatre doses et à chaque demi-heure une décoction de quatre onces de casse en bâton avec trois grains de tartre stibié et une once de sel de seignette dans une pinte d'eau, et après l'effet, un lavemant avec une décoction de deux gros de sené mondé dans trois poissons d'eau, une demi-once de sel d'epsom et quatre onces de vin émétique trouble; peu de tems après, un autre lavement avec partie égale d'huile et de vin; le lendemain, en deux verres, trois poissons d'eau où l'on a fait fondre six grains de tartre stibié, puis une tisanne sudorifique avec les bois de gayac et de sassafras, de chaque une once, les racines de squine, de salsepareille et de bardane, de chaque trois onces, bouillis dans trois chopines d'eau jusqu'à réduction d'une pinte, et le soir les deux lavemens comme ci-dessus, et ensuite un gros de thériaque; le troisième jour on purge avec une once et demie de sirop de nerprun, deux gros de séné, trois gros de sel d'epsom dans suffisante quantité d'eau pour un verre; on continue la tisanne sudorifique, et si la médecine n'agit pas suffisamment, on donne quatre onces d'huile d'amandes douces avec deux onces de manne en une prise, et le soir la thériaque si le malade ne dort pas; le quatrième jour on répète les lavemens et la tisanne en y ajoutant une demi- Cure.

once de séné mondé; le cinquième, on purge avec le sirop de nerprun, etc., comme ci-dessus; le sixième, on recommence la boisson sudorifique; pendant ce tems on saigne une ou deux fois du bras s'il y a fièvre, grande chaleur du corps et accroissement des symptômes; enfin on réitère les purgatifs autant que les forces du malade le permettent, jusqu'à la guérison qu'on obtient souvent au bout de huit ou dix jours de ce traitement; et s'il reste paralysé, on lui fait prendre les eaux de Bourbonne, de Barreges ou de Plombières.

Des concrétions stercorales

Les matières stercorales peuvent s'amasser dans une entérocèle ancienne et d'un grand volume, dans l'intestin réduit et qui a perdu son action, au-dessus d'une portion intestinale rétrécie, ou dans les gros intestins, surtout dans la portion iliaque du colon et dans le rectum des vieillards ou des personnes sujettes à la constipation. Elles peuvent s'y épaissir, avoir la consistance de la terre glaise, et former un engouement qui interceptant le passage des excrémens, cause des douleurs aigues, des coliques violentes, la tension du ventre, le dégoût, les nausées, le vomissement, etc.; ou bien elles peuvent former une concrétion quelquefois aussi dure que la pierre, qui peut avoir pour noyau une ou plusieurs pierres biliaires ou des corps solides avallés, et augmenter peu-à-peu par de nouvelles couches jusqu'au volume d'une grosse pomme de reinette; qui est ronde, elliptique, applatie, grisâtre, brune ou noire, lisse en dehors et enduite des mucosités intestinales, légère proportionnellement à son volume, quelquefois du poids de deux à trois onces, friable, fétide même plusieurs jours après son extraction, qui dessechée a l'odeur de savon échauffé, et mise sur le feu se fond en partie tandis que le reste s'enflamme ou se calcine.

Cette concrétion arrête aussi les excrémens ou n'en laisse passer qu'une petite partie, et cause les accidens de l'engouement par l'amas de ces matières. Elle peut se fixer quelque tems à la fin de l'arc ou dans la portion lombaire gauche du colon, et former au-dessous des fausses côtes une tumeur dure, rénitente, et qui en imposeroit pour un squirre de la rate, si l'on n'avoit égard à la constipation habituelle du malade, aux accidens de l'engouement, et si elle ne se dissipoit par les évacuations. Mais n'étant pas encore d'un grand volume, elle descend dans la portion iliaque du colon, et s'y arrêtant est difficile à connoître et impossible à extraire par l'anus; enfin elle est poussée dans le milieu ou au bas du rectum, peut y rester plusieurs années; si elle est trop dure pour se mouler à l'ouverture de l'anus et y passer, elle y cause un poids incommode dont le malade tâche de se débarrasser en se présentant souvent à la garde-robe et en faisant de grands efforts, mais infructueux, et est souvent avec des hémorroïdes, qui externes et douloureuses pourroient tromper ceux qui ne porteroient pas le doigt dans le rectum où l'on sent un corps rond, dur, en forme de bouchon, mobile ou fixe et rénitent, et qui tiré fait cesser les accidens.

La cure consiste à procurer le plutôt possible la sortie de ces matières pelotonnées et concrêtes, en tentant d'abord l'usage des huileux avec le sirop de violette, des purgatifs salins, des lavemens de même vertu, l'application des cataplasmes relâchans, et une pression modérée et à différentes reprises si l'engouement ou les concrétions stercorales siégent dans une hernie, ou forment tumeur à l'une des régions de la partie antérieure de l'abdomen; ces moyens étant infructueux et les accidens urgens, en incisant à l'endroit tuméfié et en ouvrant l'intestin Cure.

pour en extraire le corps étranger, qu'on ne peut ou qu'on ne doit pas repousser dans la continuité du canal à cause de son volume, de sa dureté et des accidens qu'il pourroit y produire. Mais si les matières ou les concrétions stercorales séjournent dans le rectum, et sont à la portée des doigts ou des instrumens, on en fera l'extraction de cette manière : le malade étant appuyé contre le bord d'un lit, couché sur le ventre et fixé par des aides, le Chirurgien, après avoir injecté de l'huile dans le rectum, y enfoncera les doigts index et médius oints d'huile ou de blanc d'œuf entre la paroi antérieure de cet intestin et le tampon stercoral qu'il fixera contre le coccix ou le sacrum, qu'il divisera peu-à-peu et dont il en tirera les portions au-dehors : s'il ne peut y parvenir, il y portera une tenette ointe et conduite sur le doigt indicateur ou le bouton usité dans la taille, et tâchera de saisir la concrétion et de la tirer à lui en serrant avec force la tenette ; si le cercle de l'anus s'oppose à sa sortie, après avoir tenté en vain de la rompre, il dilatera l'anus avec un speculum, ou en incisera un côté et même les deux s'il est nécessaire, pendant qu'un aide tiendra la tenette, puis il la tirera en pressant du côté du périnée ; enfin, s'il est impossible de la saisir avec des tenettes parce qu'elle est trop haute ou trop grosse, ou si les matières endurcies sont amassées dans une grande étendue du rectum, il faut les briser peu-à-peu et les attirer à soi avec une curette ou le manche d'une grande cuillère portée avec précaution entre l'intestin et les matières, ; lorsque les plus dures sont séparées, les efforts du malade font promtement sortir celles qui sont retenues depuis plusieurs jours, et on les empêchera de jaillir en couvrant le fondement d'une serviette. Cette extraction fatigante pour le malade et le Chirurgien,

rurgien, difficile et très-douloureuse s'il y a des hémorroïdes tendues et qui ne se vident point par la pression des doigts, est souvent suivie d'effusion de sang, de cuissons au fondement, etc., qu'on calmera en y injectant de l'huile, du lait, une décoction émolliente; en y mettant des suppositoires de beurre de cacao, en réitérant la saignée s'il y a fièvre, tension du ventre, et en faisant prendre du petit-lait ou d'autres boissons adoucissantes. On préviendra le retour de cette maladie en tenant le ventre libre au moyen des lavemens, d'un bol d'extrait de casse pris le soir ou le matin à la dose d'une demi-once, des eaux de Passy pures ou aiguisées avec le sel de glaubert, en se nourrissant de viande blanche, de légumes et de fruits aqueux, et en évitant tout ce qui peut constiper.

Corps étrangers dans l'estomac et dans les intestins.

Des corps étrangers solides, avallés, et entrés naturellement ou enfoncés dans l'estomac, ceux qui sont d'un petit volume, lisses, peu angulaires, ou susceptibles d'amollissement, tels que les pièces de monnoie, les portions d'os, de cartilage, etc, peuvent passer facilement dans les intestins, et peu de jours après, ou au bout de quelques semaines et rarement d'une année, sortir par l'anus sans avoir causé d'accidens : quelquefois aussi, surtout dans les enfans, ils s'arrêtent au pilore, le bouchent et causent la mort; ou bien, quoique d'un petit volume tels que des noyaux de cerises, mais amassés en grand nombre dans une partie des intestins contenus dans le ventre ou qui forment hernie, principalement dans le cœcum, dans la portion iliaque du colon, ils y forment engouement accompagné de douleurs vives, de tension du ventre, d'une constipation opiniâtre malgré l'usage des huileux, des laxatifs et des lavemens, et suivi de la mort quelquefois promte, et après avoir allongé cette portion

intestinale en forme de poche, et y avoir causé la gangrène.

Ceux qui sont longs, aigus, tranchans, inégaux, etc., tels que les épingles, les aiguilles, les arrêtes de poissons, les cailloux, les fragmens de verre, les couteaux, etc., peuvent séjourner dans l'estomac, l'allonger et l'entraîner au-dessous de l'ombilic, comme on le remarque quelquefois dans les maniaques qui ont avallé volontairement des cloux, des morceaux de bois, de fer, des cailloux, etc.; ou le percer et pénétrer dans le foie ou dans les parois de l'abdomen qu'ils traversent quelquefois au-dehors sans suppuration, ou en formant un abcès; ou enfin passer dans les intestins, sans ou souvent après avoir causé des douleurs aigues dans les hypocondres, la difficulté de respirer, le crachement de sang, la fièvre, etc.; et ces corps parcourent promtement les intestins grêles, ou les percent, et s'ils sont aigus comme les aiguilles, ils peuvent s'insinuer dans le mésentère ou dans le tissu cellulaire et se porter jusqu'aux extrémités; ou parvenus au cœcum, dans le colon et surtout au rectum qui plus ample leur permet de se tourner, de se placer en travers dans leur plus grand diamètre, souvent ils s'y arrêtent, se portent lentement à l'anus, en sortent difficilement et quelquefois d'eux-mêmes, ou se fichent dans les parois de ces intestins, et peuvent les traverser, percer les uretères, la vessie ou l'urètre, et y séjourner ou sortir avec les urines; ou bien ils causent un abcès à la région hypogastrique et ordinairement à la marge de l'anus.

Signes. On connoît la présence de ces corps par le rapport du malade qui les a avallés, parce qu'on les y a enfoncés dans l'estomac, et qu'ils n'ont pas été rejettés au-dehors, parce que remarquables par leur volume, leur longueur et leur dureté, on peut les

sentir, surtout dans les sujets maigres, à travers les parois de l'abdomen; enfin par les accidens qu'ils causent ordinairement, tels que des douleurs aigues et fixes qui indiquent le lieu où ils sont arrêtés, des coliques dans les différentes parties des intestins qu'ils parcourent, les nausées, les épreintes, la dyssenterie, ou des déjections mêlées de sang; et s'ils sont arrêtés près de l'anus, le ténesme, une douleur piquante et vive en allant à la selle, quelquefois la difficulté d'uriner et même la rétention d'urine, et alors par l'introduction du doigt dans le rectum. Les aiguilles, les épingles qui percent ces viscères peuvent ne point causer de douleurs et former sous les tégumens une petite tumeur, peu dure, sans inflammation, et seulement douloureuse dans certains mouvemens de la partie où ils siégent. Les abcès produits par les corps inégaux, tels que les fragmens d'os, les arrêtes, etc., ou lisses, tels que des noyaux de cerises amassés en grande quantité dans une portion d'intestin qu'ils allongent et où ils causent l'inflammation de même qu'aux parties voisines, sont ordinairement précédés de douleurs locales plus ou moins aigues, et intermittentes ou continuelles, et commencent par une tumeur dure, sans changement de couleur à la peau, qui augmente peu-à-peu, et avec les symptômes de l'inflammation qui se termine par suppuration; ou s'ils sont putrides et gangréneux, comme il arrive souvent, ils forment une tumeur qui s'accroît promtement, avec empâtement, mollesse et quelquefois fluctuation, chaleur, rougeur et tension des tégumens qui deviennent bientôt livides et insensibles, et qui ouverts d'eux-mêmes ou par l'art laissent sortir beaucoup de matières fluides, fétides, en partie stercorales et purulentes.

Ces corps peuvent séjourner long-tems dans le

Prognostic.

ventre sans causer de grands désordres. On a trouvé dans l'estomac d'un homme sept morceaux de bois qu'il avoit avallés deux mois avant sa mort, dont l'un avoit quatre pouces et demi de longueur, et qui n'avoient fait aucune impression sur ce viscère; et dans celui d'un Forçat de Brest 52 pièces qu'il avoit avallées plusieurs mois avant sa mort, et qui étoient une portion de cercle de barrique de 19 pouces de long sur un de large, une cuillère, de bois, une d'étain, d'autres portions de cuillère, d'entonnoir, de boucles, un briquet, une pipe, des cloux, un couteau, du verre de vître, des morceaux de cuir : ce Fou, mort âgé de 38 ans, avoit un appétit vorace, mangeoit des tronçons de choux cruds, des boutons de guêtre, des rognures de cuirs, des morceaux de bois, du plâtre, de la chaud, de la terre, etc., et ne se plaignoit que de coliques. D'autres au contraire éprouvent des accidens graves. Un Espagnol a rendu par l'anus une fourchette de table qu'il avoit avallée 15 mois auparavant, et qui lui avoit causé en différens tems des accidens considérables. Les corps les plus dangereux sont les fragmens de verre, les couteaux ou les instrumens tranchans et ceux qui sont imprégnés de matières irritantes ou corrosives. Un Abbé est mort douze heures après avoir avallé un petit morceau de cire qu'il avoit tiré d'un chandelier de cuivre où il y avoit du verd-de-gris, et dont il avoit formé une boule; il a eu des vomissemens horribles, des coliques violentes et d'autres symptômes funestes; l'intestin jéjunum parsemé de taches gangréneuses étoit percé.

Cure. Tous ces corps indiquent leur expulsion ou leur extraction. Leur expulsion par les voies naturelles se facilite par les huileux, les minoratifs, les lavemens, les alimens relâchans et mucilagineux, en

donnant de tems en tems des bols de beurre frais, des cuillerées d'huile, de lok blanc, des bouillons très-gras, des épinards, des pruneaux, etc.; s'ils sont aigus comme des arrêtes, du verre pilé, en faisant manger des gros morceaux de mie de pain, des panades, des bouillies ou crêmes épaisses de ris, d'orge, ayant soin de défendre la boisson après ces alimens, afin que ces corps puissent être empâtés et glisser dans les intestins sans les blesser; s'ils causent des douleurs vives, etc, avec fièvre, tension du ventre, en saignant plusieurs fois le malade suivant ses forces, en faisant des embrocations à l'abdomen, en faisant boire du petit-lait, de l'eau d'orge, des potions huileuses, etc. Par ces moyens ils glissent facilement dans le canal intestinal; mais parvenus au rectum, ils s'arrêtent souvent au-dessus de l'anus, et en exigent l'extraction qu'on fera avec les doigts ou des pinces assez longues pour les saisir, ointes et conduites sur le doigt indicateur enfoncé jusqu'au corps étranger: extraction facile s'il est peu éloigné de l'anus, d'un petit volume et libre; difficile et plus douloureuse s'il est fiché dans les parois du rectum, et alors on l'en dégagera en le remontant plus haut après l'avoir saisi avec des pinces près de son extrémité libre; et si l'on ne peut y parvenir ou s'il est situé en travers, on tâchera de le couper en deux parties avec des ciseaux ou de le briser, et l'on ôtera ensuite les fragmens; enfin s'il est fiché dans les parois du rectum de manière qu'il ne puisse en être dégagé par ces procédés, on incisera la portion de cet intestin qui le recouvre.

Extraction des corps arrêtés à l'anus.

L'extraction de ces corps est aussi nécessaire, 1.° lorsqu'ils sont retenus dans l'estomac ou les intestins par leur nombre, leur volume, leur forme ou par quelqu'autre circonstance particulière; qu'ils cau-

sent des accidens graves et mortels, qu'on les sent à travers les parois du ventre, ou qu'on en connoît le siége par la douleur locale et constante, et qu'ils ne peuvent être expulsés par les voies naturelles ; 2.° quand ils ont percé ces viscères, se sont insinués dans les uretères, la vessie ou l'urètre, et ne sont pas entraînés avec les urines ; 3.° lorsqu'après avoir percé l'estomac ou les intestins, ils se fixent dans les parois de l'abdomen et y causent un abcès.

Extraction des corps retenus dans l'estomac et dans les intestins.

L'extraction des corps retenus dans l'estomac se fait par une incision pratiquée à l'hypocondre gauche ou à l'épigastre suivant le lieu qu'ils occupent, et qui intéressera d'abord la peau, puis les muscles abdominaux et le péritoine dans une étendue suffisante pour découvrir ce viscère à l'endroit où ils sont plus sensibles, pour l'y saisir avec les doigts et y faire une incision qui permette leur extraction. Si cette incision a plus d'un demi-pouce d'étendue, et si l'estomac n'est pas adhérent au péritoine en cet endroit ou aux environs, on en réunira les bords au moyen de la suture à points passés ou avec une ou deux anses de fil pour les fixer contre les parois du ventre dont on maintiendra les lèvres de la plaie rapprochées avec un bandage convenable ; puis on fera observer une diète exacte au malade dont on trompera la soif avec des cuillerées de petit-lait, des tranches d'oranges, et qu'on nourrira au moyen de lavemens de bouillons, et en lui donnant au bout de deux ou trois jours un peu de gelée et quelques jaunes d'œuf. On procédera de la même manière pour l'extraction des corps fixés dans les intestins, et l'on traitera la plaie comme il est prescrit à l'article des plaies du bas-ventre. Cette opération indispensable pour sauver les malades a été pratiquée avec succès sur trois personnes qui avoient avallé chacune un couteau, et auxquelles on a ouvert l'estomac pour l'en retirer.

On fera promtement et avec facilité l'extraction des corps qui ont percé l'estomac ou les intestins, et que l'on sent sous les tégumens où l'on fera une ouverture suffisante pour les ôter. Ceux qui sont passés des intestins dans la vessie, causent les accidens de la pierre et exigent la taille. Les abcès qui dépendent de ces corps indiquent les maturatifs, doivent être ouverts de bonne heure et se guérissent promtement après en avoir ôté la cause : ceux du fondement plus fréquens et ordinairement gangréneux, seront traités de la même manière sans inciser le rectum, parce que l'ouverture faite par le corps étranger étant souvent sans ulcération se ferme quelquefois complétement lorsqu'il est entièrement introduit dans le tissu cellulaire ou qu'on l'en a extrait; et si elle subsiste et permet le passage des mucosités intestinales, des excrémens, il restera une fistule stercorale alors plus facile a connoître et à traiter, comme il est indiqué dans le chapitre des fistules.

Des corps situés sous les tégumens dans la vessie.

Abcès à l'anus.

Les corps étrangers entrés dans l'anus peuvent être des sangsues, des morceaux de fer, de bois, etc., de différente grandeur, cilindriques, lisses, aigus, inégaux, enfoncés plus ou moins dans le rectum, libres, fichés dans les parois de cet intestin, dans la vessie, etc., ou retenus par leur gonflement ou par celui qu'ils causent aux parties voisines, et peuvent y séjourner, causer des douleurs aigues, le ténésme, la rétention des excrémens, des urines, et d'autres accidens dangereux. Connus au moyen du doigt, de la sonde, par le rapport du malade et par les symptômes, il faut promtement les extraire en injectant dans le rectum une petite quantité d'eau salée, de décoction de tabac ou de jus d'oignon si c'est une sangsue, et s'il est impossible de la saisir avec les doigts ou des pinces; en employant ces deux derniers moyens ou des tenettes dans les autres cas, sans ou après avoir dilaté l'anus

Corps étrangers introduits dans l'anus.

avec un spéculum suivant le volume du corps étranger et la difficulté de l'atteindre : s'il a des pointes dirigées du côté de l'anus, on évitera l'irritation, le déchirement et ses effets, en le faisant passer dans une cannulle d'une longueur et d'une largeur convenables et enfoncée entre lui et l'intestin pendant qu'on tirera à soi un fil fort qu'on aura fixé au corps étranger et passé dans la cannule : si c'est un morceau de bois enfoncé ou serré par le gonflement des parties voisines, de sorte qu'il soit impossible de le saisir avec des pinces ou des tenettes, on pourra l'extraire au moyen d'une ou de deux vrilles suffisamment longues et fixées en le perçant à sens opposé; enfin s'il est fiché dans les parois du rectum, on l'en dégagera comme il est prescrit ci-dessus ; et s'il ne peut passer à travers l'anus rétréci par le gonflement ou l'inflammation du fondement, on incisera d'un côté ou des deux le cercle de cette ouverture.

TABLE DES CHAPITRES contenus dans ce volume.

F I N.

A Alençon, de l'Imprimerie de MALASSIS le jeune.

Théorie de l'Education ; ouvrage utile aux Pères de famille et aux Instit. ; par 3 vol. in-12, 4 liv.

Vieux (le) Cenevol, ou Anecdotes de la vie d'Ambroise Borely, mort à Lond de 103 ans, in-8, 1 liv. 10 s.

C'est ici la troisième édition de cet ouvrage en faveur des Protestans de Fran Lecteur y trouvera des larmes à verser en abondance. Le héros dont il y est qu mort âgé de 103 ans, et qui a souffert avec une résignation exemplaire tou persécutions du fanatisme qui ont désolé la France pendant 80 ans, naquit aux Cé et fut l'aîné de 7 enfans. Nous y renvoyons le Lecteur curieux, ou qui voud rafraîchir la mémoire sur ces vérités affligeantes sous le règne de Louis XIV, &c.

Voyages (Collection de tous les) faits autour du monde par les différentes de l'Europe, 9 vol. in-8., rédigée par Bérenger, avec fig., br. 27 liv. rel

Cette Collection contient : Voyages de Fernando de Magelhæns ou Mag De sir François Drach. -- Du capitaine Thomas Cavendish. -- D'Oli Noort. -- De Georges Spilberg. -- De Jaques Lemaire. -- De Jacques l'Her Du capitaine Clipperton ou Clippington. -- De Gemelli Carreri. -- Du c Shelvak. -- De Dampier. -- De Cowley. -- De Woode Rogers. -- De le G Du Commodore Anson. -- Du capitaine Wallis. -- De Roggewin. -- De I De Bougainville. -- De Surville. -- Les premier, second et troisième de

Voyage de deux Français en Allemagne, Dannemarck, Suède, Russie et P fait en 1790 et 1792, 5 vol. in-8, br. 15 liv. rel. 21 liv.

Voyage à la Nouvelle Galles du Sud, &c., trad. par Ch. Pougens, in-8,

Voyages dans l'intérieur de l'Amérique, &c., par Chasteleux, 2 vol. in-8, 2e avec 5 cartes, 8 liv.

Voyage dans la Grèce Asiatique, in-8, 1 liv. 10 s.

Voyage à la côte septentrionale du comté d'Antrim, en Irlande et à l'île de R *contenant* l'histoire naturelle de ses productions volcaniques, et obse sur les antiquités et mœurs de ce pays, par Hamilton, in-8, 2 liv. 10 s.

Voyages pittoresques en Angleterre, par Gilpin ; 2 vol. in-8, avec 50 belles br. 15 liv. rel. 18 liv.

Voyages dans l'intérieur des États-Unis, à Bath, Winchester, dans la v Ghenandoha, &c. &c., pendant l'été de 1791, par Ferdinand, Bayard 3 liv. 10 s.

P. Terentii carthaginensis afri comediæ sex ex recensione Frid. Lindenbro 2 vol. 8 liv.

P. Virgilii Maronis opera in duas partes distributa ex recensione et cum anin ionibus Petri Burmanini, 8 liv.

Belle Collection petit in-8°, avec belles marges et figu premières épreuves, sur papier fin d'Angoulên reliée en carton. -- La même Collection sur papier vé reliée en carton ; elles contiennent les ouvrages suiva

Œuvres complettes de Bernard, avec 8 jolies gravures prem. épreuves, 4 liv., en papier vélin.

Œuvres complettes de Boufflers, fig. 4 liv., et 6 liv. en papier vélin.

Œuvres badines de Piron, avec 4 fig. et le portrait de l'auteur, 4 liv., et papier vélin.

Les Amours de Psyché et de Cupidon, fig. premières épreuves, 4 liv., et papier vélin.

J'ai conçu toute la témérité d'un A... qui envoye des vers françois à un acade... à Paris, & de plus encore à un des qua... J'ai senti toute l'impertinence qu'il y a... voyer à une des premieres têtes de la litté... françoise une satyre sur des avenuriers... nation; mais si j'excepte de ces aventurier... ou quatre personnes de mérite, le gros de... compagnons étoit composé que de la l... dernières réductions de vos troupes; & aux vers, comme ils ne s'élevent pas pl... que le ton du vaudeville, il m'a paru... poëte tudesque, muni d'effronterie, pouv... hasarder.

Cette paix, à laquelle vous vous inté... s'achemine à grands pas; le congrès vie... nouer les négociations, & avant la fin de... les troubles de l'orient seront pacifiés. ... qu'un foible instrument dont la providence... pour concourir à cette œuvre salutaire. Les... ditions pacifiques de l'Impératrice de Russ... tout dans cette affaire, le seul honneur qu... m'en revenir est d'avoir soutenu les vue... l'impératrice par des négociations à Con... ple & dans d'autres cours. La paix est ... le but où tous les politiques doivent rendre... que de matières combustibles répandues... monde, & que d'embrasemens nous... die! Toutes les eaux de l'occéan ne ... être pas suffisantes pour les éteindre, ... envoyez dix mille armes de seaux & de ... continueroient dans les plus durs travaux... que d'y réussir. J'enverrois volontiers ...